# FORMULÁŘ POUZE PRO SPOTŘEBITELE – NEPODNIKATELE

**VZOROVÝ FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY**

(vyplňte tento formulář a pošlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy)

Oznámení o odstoupení od smlouvy

- Adresát (*):

Lékařské zásobování s.r.o., Neklanova 1806, 41301 Roudnice nad Labem, IČ : 14049015, zdravotnitechnika.cz, E-mail: info@zdravotnitechnika.cz, telefon: 474 777 125

- Oznamuji/oznamujeme (*), že tímto odstupuji/odstupujeme (*) od smlouvy o nákupu tohoto zboží (*) /o poskytnutí těchto služeb (*)

- Datum objednání (*)/datum obdržení (*)

- Jméno a příjmení spotřebitele/spotřebitelů

- Adresa spotřebitele/spotřebitelů

- Podpis spotřebitele/spotřebitelů (pouze pokud je tento formulář zasílán v listinné podobě)

- Datum