



Formulář pro odstoupení od smlouvy

(vyplňte tento formulář a odešlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy. Formulář je třeba vytisknout, podepsat a zaslat naskenovaný na níže uvedenou e-mailovou adresu, případně jej vložit do zásilky s vráceným zbožím).

Internetový obchod: Medicalinstitut.cz
Společnost: Medical Institut Care, s.r.o.
Se sídlem: Laglerové 1075/4, Ruzyně, 161 00 Praha
IČ: 29119600
DIČ: CZ29119600
E-mailová adresa: reklamace@medicalinstitut.cz
Telefonní číslo: 725446397

(Následující požadované údaje doplní zákazník):

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

- Datum objednání: _____
- Číslo objednávky: _____
- Peněžní prostředky za objednání, případně i za doručení, byly zaslány způsobem:

(v případě převodu na účet prosím o zaslání čísla účtu) _____/_____

- Jméno a příjmení spotřebitele: _____
- Adresa spotřebitele: _____
- Email: _____
- Telefon: _____

V _____, Dne _____

Jméno a příjmení spotřebitele

(*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte.