

Vyplňte tento formulář a pošlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od kupní smlouvy ve lhůtě 14 dní,

Formulář pro odstoupení od kupní smlouvy

Oznamuji, že dle občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb) tímto odstupuji ve lhůtě 14 dní od smlouvy o nákupu zboží.

Adresa prodávajícího:	IMMOMEDICAL CZ s.r.o., Novodvorská 994/138, 142 21 Praha 4 IČO 28480830, DIČ CZ28480830 spisová značka C 144713 vedená u Městského soudu v Praze tel.: +420 239 042 466, fax: +420 239 042 377, objednavky@nesdilej.cz
Oznamujeme, že tímto odstupujeme od kupní smlouvy o nákupu tohoto zboží:	
Datum objednání zboží:	
Číslo objednávky:	
Kupující:	
Adresa kupujícího:	
Kontaktní osoba: Telefon, e-mail:	
Datum:	
Částka, která má být vrácena	
Podpis kupujícího (v případě listinného zaslání formuláře):	
Zaplacenou kupní cenu vraťte na bankovní účet číslo:	

provozovatel internetového obchodu www.nesdilej.cz

IMMOMEDICAL CZ s.r.o., Novodvorská 994/138, 142 21 Praha 4
IČO 28480830, DIČ CZ28480830, spisová značka C 144713 vedená u Městského soudu v Praze,
tel.: +420 239 042 466, fax: +420 239 042 377, objednavky@nesdilej.cz