

FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD ZMLUVY UZAVRETEJ

NA DIAĽKU A ZMLUVY UZAVRETEJ MIMO PREVÁDZKOVÝCH PRIESTOROV OBCHODNÍKA

Vyplňte a zašlite nám tento formulár, len ak si želáte odstúpiť od zmluvy uzavretej na diaľku alebo od zmluvy uzavretej mimo prevádzkových priestorov obchodníka.

Týmto vám oznamujem, že odstupujem od kúpnej zmluvy uzavretej na diaľku, ktorá bola uzatvorená prostredníctvom Vášho internetového obchodu www.apimed.sk

Meno a priezvisko / Názov organizácie:

Ulica a číslo / Sídlo / Adresa podnikania:

PSČ a Mesto:

Telefón (nepovinné):

E-mail:(nepovinné):

V prípade podnikateľa: IČO / DIČ / IČ DPH:

Jedná sa o objednávku číslo:

zo dňa:

doručenú dňa:

Názov vráteného produktu (nepovinné)

Peniaze si želám vrátiť:

Spôsobom, aký som použil/a pri platbe za tovar

Iným spôsobom:

.....
.....

V prípade úhrady tovaru kuriérovi prepravnej spoločnosti (hotovosť/platobná karta), peniaze vrátíme na váš účet IBAN:

.....

V dňa

Podpis spotrebiteľa

(ak sa tento formulár podáva v listinnej podobe)