

Odstoupení od smlouvy



Číslo objednávky/rezervace:

Objednávku Vám expedoval sklad (zaškrtněte/zakřížkujte):

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dr. Max lékárna, e-shop K Vypichu 497 252 16 Nučice Adresa platí pro objednávky začínající: 56xxxxxxxx | <input type="checkbox"/> Dr. Max lékárna, e-shop Košuličova 632/10 619 00 Brno Adresa platí pro objednávky do 5.6.2024 začínající: 55xxxxxxxx | <input type="checkbox"/> Dr. Max lékárna, e-shop Krčská 1079 140 00 Praha 4 Adresa platí pro objednávky začínající: 53xxxxxxxx |
| <input type="checkbox"/> Dr. Max lékárna, e-shop Varenská 3309/50 702 00 Ostrava Adresa platí pro objednávky začínající: 57xxxxxxxx | <input type="checkbox"/> Dr. Max lékárna, e-shop F.V. Veselého 2720/13 193 00 Praha 9 Adresa platí pro objednávky začínající: 54xxxxxxxx | <input type="checkbox"/> Dr. Max lékárna, e-shop Zaoralova 3149/10 628 00 Brno Adresa platí pro objednávky po 5.6.2024 začínající: 55xxxxxxxx |

Rezervaci jsem si vyzvedl v lékárně na adrese:

Kontaktní údaje prodávajícího: telefon 516 770 100, e-mail info@drmax.cz

Jméno zákazníka:

E-mail pro komunikaci ohledně stavu odstoupení:

Telefon:

Adresa:

Vrácené zboží:
.....
.....
.....

Způsob vrácení finančních prostředků (vznikne-li nárok na vrácení):

(Zakřížkujte)

- Poštovní poukázkou**
- Bankovní účet číslo:**

Finanční prostředky vracíme ze zákona stejným způsobem, jakým kupující zboží zaplatil. Na bankovní účet vracíme pouze tehdy, nelze-li finanční prostředky stejným způsobem vrátit.

Podpis zákazníka:
(pouze pokud je tento formulář v listinné podobě)

Odstoupení přijal:

Razítko a podpis

Datum podpisu:

Datum přijetí odstoupení: