**Vzorový formulář pro odstoupení od kupní smlouvy**

 (dle článku IV. Rezervačních podmínek)

Věc: Oznámení o odstoupení od kupní smlouvy

Adresát (BENU Lékárna, v níže bylo rezervované zboží zakoupeno): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Oznamuji, že tímto odstupuji od kupní smlouvy o nákupu tohoto zboží:

.........................................................

Rezervace č.:

Datum rezervace zboží:

Datum zakoupení zboží:

Jméno a příjmení kupujícího:

Adresa kupujícího:

Kontakt na kupujícího (telefon nebo e-mail):

V ………………..dne ...........................

Podpis kupujícího

..............................

\* Vyplňte prosím tento formulář a předejte jej osobně v BENU Lékárně, kde bylo rezervované zboží zakoupeno. Připojte prosím kopii dokladu o zakoupení.

*Vyplňuje pouze BENU Lékárna, prosíme, nedoplňujte.*

Potvrzujeme převzetí tohoto oznámení a vrácení zboží:

V ………………..dne ...........................

Podpis pověřeného pracovníka BENU Lékárny

..............................