

VZOROVÝ FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD ZMLUVY

[vyplňte a zašlite tento formulár len v prípade, že si želáte odstúpiť od zmluvy]
podľa zákona č. 102/2014 Z.z.

Komu:

Lekáreň POLYGÓNIA s.r.o
Coboriho 1
94901 Nitra
Prevádzka internetová lekárň: www.drug-store.sk

Týmto oznamujem/oznamujeme*, že odstupujem/odstupujeme* od zmluvy na tento tovar/od zmluvy o poskytnutí tejto služby*:

Dátum objednania/dátum prijatia*:

Číslo faktúry:

Požadovaná hodnota k vráteniu:

Požadovanú sumu mi vráťte prevodom na účet IBAN:

Meno a priezvisko spotrebiteľ'a/spotrebiteľ'ov*:

Adresa spotrebiteľ'a/spotrebiteľ'ov*:

**Podpis spotrebiteľ'a/spotrebiteľ'ov*
(iba ak sa tento formulár podáva v listinnej podobe):**

*Nehodiace sa prečiarnite
Najneskôr do 14 dní odo dňa odstúpenia som povinný / povinná zaslať tovar predávajúcemu.