

FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD KUPNEJ ZMLUVY

(tento formulár vyplňte a zašlite len v prípade, že si želáte odstúpiť od zmluvy)

BB Medical, spol. s r.o., Čapajevova 23, 080 01 Prešov

Týmto oznamujem, že odstupujem od objednávky.

Číslo objednávky:

Adresa odberného miesta: Lekáreň AMULETUM, Sabinovská 15, 080 01 Prešov

Dátum uzavretia objednávky:.....

Meno a priezvisko kupujúceho:

Adresa kupujúceho:

Podpis kupujúceho (iba ak sa tento formulár podáva v papierovej forme):

.....

Dátum