

# Odstoupení spotřebitele od kupní smlouvy do 14 dnů od převzetí zboží

Vyplněte tento formulář a pošlete jej zpět prodávajícímu pouze v případě, že chcete odstoupit od kupní smlouvy.

## Kupující spotřebitel:<sup>1</sup>

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

## Prodávající:

MedHelp, s.r.o., Kolínská 133, 290 01 Poděbrady-Kluk, IČ: 28255356, DIČ: CZ28255356,  
obchod@medhelp-shop.cz.

Číslo prodejního dokladu: ..... Datum prodeje: .....

Číslo objednávky: .....

Oznamuji(eme) že tímto odstupuji(eme) od kupní smlouvy o nákupu tohoto zboží:

.....  
.....

.....  
**Datum a podpis kupujícího spotřebitele**

(pouze pokud je tento formulář zaslán v listinné podobě)

<sup>1</sup> Kupující spotřebitel je osoba, která při uzavírání a plnění kupní smlouvy nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti.