

Formulár na odstúpenie od zmluvy

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

Kupujúci:

Meno a priezvisko:

Ulica a číslo:

Mesto a PSČ:

Telefón:

E-mail:

Predávajúci:

PROARTE s.r.o.

Horná Vančurova 18

831 01 Bratislava

IČO: 45640637

tel: 0917 951609

info@e-medical.sk

Týmto oznamujem, že odstupujem od zmluvy na tento tovar:

.....

Číslo objednávky: zo dňa:

Tovar mi bol doručený dňa: číslo faktúry:

Požadovaná hodnota k vráteniu:

Sumu žiadam poukázať na bankový účet č.:

Sumarizácia zásielky: Odstúpenie od zmluvy

Faktúra

Tovar

Príslušenstvo

Dňa:

podpis