**FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD KUPNEJ ZMLUVY**

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

**Pharmacy, spol. s r.o., Oravská 2, 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 ..............**