

FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

(VYPLŇTE TENTO FORMULÁŘ, PODEPIŠTE HO A POŠLETE JEJ ZPĚT POUZE V PŘÍPADĚ, ŽE CHCETE ODSTOUPIT OD SMLOUVY)

ADRESÁT:

LBZ Belak s.r.o.
Sládečkova 703/23
715 00 Ostrava-Michálkovice

ČÍSLO OBJEDNÁVKY:

.....

ČÍSLO FAKTURY:

.....

JMÉNO A PŘÍJMENÍ SPOTŘEBITELE:

ADRESA SPOTŘEBITELE:

.....

E-MAILOVÁ ADRESA SPOTŘEBITELE:

.....

ČÍSLO ÚČTU, KAM POŽADUJI VRÁCENÍ PLATBY:

.....

OZNAMUJI VÁM, ŽE TÍMTO ODSTUPUJI OD SMLOUVY O NÁKUPU TOHOTO ZBOŽÍ:

.....

DATUM OBJEDNÁNÍ ZBOŽÍ:

.....

DATUM OBRŽENÍ ZBOŽÍ

.....

RÁDI PRO VÁS SLUŽBY ZLEPŠUJEME. BUDEME RÁDI, POKUD NÁM SDĚLÍTE DŮVOD VRÁCENÍ ZBOŽÍ.

- nesedí mi velikost vypadá jinak než na webu poškození během přepravy
 přišlo mi jiné zboží jiné

PODPIS SPOTŘEBITELE:

(pouze pokud je formulář zaslán v listinné podobě)

DATUM: