**VZOROVÝ 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

Ostrava-Michálkovice

71500

**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 OBDRŽENÍ 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 zasílán v listinné podobě)*

**DATUM:…………………**