**Odstoupení od kupní smlouvy**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Datum odstoupení:*** |  |
| ***Číslo faktury:*** |  |
| ***Firma:*** |  |
| ***Jméno:*** |  |
| ***Příjmení:*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Ulice:*** |  |
| ***Město:*** |  |
| ***PSČ:*** |  |
| ***Telefon:*** |  |
| ***E-mail:*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zboží / kód zboží*** | ***počet / ks*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***Důvod odstoupení od kupní smlouvy:*** |
| ***Číslo Vašeho bankovního účtu:***  |

*Odstoupení od kupní smlouvy za MEDEA, spol. s r.o. vyřizuje: ..............................

Poznámka: ................................................................................................................................................*