# Formulář pro odstoupení od smlouvy

(vyplňte tento formulář a odešlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy. Formulář je třeba vytisknout, podepsat a zaslat naskenovaný na níže uvedenou e-mailovou adresu, případně jej vložit do zásilky s vráceným zbožím).

**Adresát**

Internetový obchod: ***plasmakosmetika.cz***

Společnost: ***FUTURE MEDICINE s.r.o***

Se sídlem: ***Dr. Skaláka 1459/7, Přerov, 750 00***

IČ/DIČ: ***03833054 / CZ03833054***

E-mailová adresa: [***MACHOVA@FUTUREMEDICINE.CZ***](mailto:MACHOVA@FUTUREMEDICINE.CZ)

Telefonní číslo:  ***+420 739 648 035***

**Oznamuji**, **že tímto odstupuji** **od smlouvy o nákupu tohoto zboží** *(\*)*/**o poskytnutí těchto služeb** *(\*)*:

* **Datum objednání** *(\*)*/**datum obdržení** *(\*)*
* **Číslo objednávky:**
* **Peněžní prostředky za objednání, případně i za doručení, byly zaslány způsobem** *(\*)***a budou navráceny zpět způsobem** (v případě převodu na účet prosím o zaslání čísla účtu)*(\*)*
* **Jméno a příjmení spotřebitele:**
* **Adresa spotřebitele:**
* **Email:**
* **Telefon:**

**V** *(zde vyplňte místo)*, **Dne** *(zde doplňte datum)*

*(podpis)* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Jméno a příjmení spotřebitele**

*(\*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte.*