

FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD ZMLUVY

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

Spoločnosti Celimed, s.r.o. so sídlom Rybníčná 36H, 83106 Bratislava IČO: 31403751, týmto oznamujem (oznamujeme), že odstupujem (odstupujeme) od zmluvy na tento tovar:

Dátum objednania/dátum prijatia:

Meno a priezvisko spotrebiteľa/spotrebiteľov*:

Adresa spotrebiteľa/spotrebiteľov:

Podpis spotrebiteľa/spotrebiteľov*:

Dátum a miesto:

* Nehodiace sa prečiarknite.

Formulár Odstúpenia od zmluvy prosím zasielajte výhradne na uvedenú adresu:

poštová adresa: Celimed, s.r.o. so sídlom Rybníčná 36H, 83106 Bratislava, Slovenská republika
elektronicky na e-mailovú adresu: info@celimed.sk