



Formulář pro odstoupení od smlouvy

*(vyplňte tento formulář a odešlete jej zpět pouze v případě,
že chcete odstoupit od smlouvy)*

Adresát: Inca Botanica, s.r.o
Společnost: Inca Botanica, s.r.o
Se sídlem: V Závětří 1478/6, 170 00, Praha 7, Holešovice
IČO: 09126881
E-mail: info@incamedica.com

(vyplní zákazník)

Oznamuji, že tímto odstupuji od smlouvy o nákupu tohoto zboží:

Datum objednání:

Číslo objednávky:

**Peněžní prostředky za objednání, případně i za doručení,
byly zaslány způsobem:**

A budou navraceny zpět způsobem (v případě převodu na účet
prosím o zaslání čísla účtu):

Jméno a příjmení spotřebitele:

Adresa spotřebitele:

Email:

Telefon:

V _____ , dne _____

Podpis spotřebitele: _____