

FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

Vyplňte tento formulář a odešlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od kupní smlouvy.

Formulář je třeba vyplnit a zaslat na emailovou adresu sklad@pharmaman.cz poté vytisknutý a podepsaný přiložit k vrácenému zboží spolu s fakturou za dodané zboží.

Pharma Manufacturing s.r.o., Čerpadlová 1034/2b, 190 00 Praha 9-Vysočany

Tel: 607 953 479

Email: sklad@pharmaman.cz

Datum obdržení:

.....

Číslo objednávky:

.....

Peněžní prostředky prosím vraťte na číslo účtu:

.....

Jméno a příjmení:

.....

Adresa:

.....

Email:

.....

V, Dne