# 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: ***www.askermed.cz***

Společnost: ***ASKER s.r.o.***

Se sídlem: ***Říční 102, Trutnov 54101***

IČ/DIČ: ***25988441/CZ25988441***

E-mailová adresa: ***info@asker.cz***

Telefonní číslo: ***+420 499 733 348***

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

* **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** (\*)**Dne** *(zde doplňte datum)*

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

**Jméno a příjmení spotřebitele**

(\*) údaje doplňte