# 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.dietalegre.cz***

Společnost: ***Mahony Pharma a.s.***

Se sídlem: ***V Jámě 699/5, Praha 1, 110 00***

IČ/DIČ: ***24295361/CZ24295361***

E-mailová adresa: ***info@mahonypharma.com***

**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.***