

Odstoupení od kupní smlouvy

Zákazník (Spotřebitel):	
Jméno a příjmení:	
Název společnosti:	
IČ:	
Adresa:	
Telefon:	
E-mail:	
Zboží, které chcete vrátit:	
Datum objednávky:	
Číslo objednávky:	
Číslo faktury:	
Název zboží:	
Množství:	
Důvod vrácení zboží:	
Odeslání zboží:	
Navracené zboží zašlete na adresu: Lékárna AGEL, Brandlova 1685/9, Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava	
Navracené zboží není možné vrátit zasláním na dobírku. Zásilky odeslané na dobírku nebudou převzaty.	
K zásilce přiložte kopii faktury a tento reklamační formulář.	
Vrácení peněz:	
Peníze za zboží Vám budou vráceny do 14-ti kalendářních dnů, v souladu s Obchodními podmínkami e-shopu www.lekarnaagel.cz , na níže uvedený bankovní účet.	
Číslo bankovního účtu:	
Kód banky:	



Repharm a.s.
Brandlova 1243/8, Moravská Ostrava,
702 00 Ostrava, IČO: 253 19 141

Datum:	Podpis zákazníka