**Formulář pro odstoupení od smlouvy**

**Adiana s.r.o.  
Porubská 552/26  
708 00 Ostrava-Poruba**

**Korespondenční adresa: Porubská 552/26, 708 00 Ostrava-Poruba**

**E-mail: info@lekarnaproradost.cz**

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

**Datum objednání:**

**Datum obdržení:**

**Jméno a příjmení spotřebitele:**

**Adresa spotřebitele:**

**Číslo účtu pro vráceni platby:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Místo a datum**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Podpis spotřebitele**

*(pokud je tento formulář zasílán v listinné podobě)*