

## FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD ZMLUVY

(tento formulár vyplní a zašle kupujúci len v prípade, že si želá odstúpiť od zmluvy)

*Poučenie o uplatnení práva spotrebiteľa na odstúpenie od zmluvy nájdete vo všeobecných obchodných a reklamačných podmienkach.*

Komu:

**DELTA MEDICAL s.r.o.**

Holíčska 3079/14, 851 05 Bratislava

IČO: 46 334 971

DIČ: 2023360020

IČDPH: SK2023360020

zapísaný v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sro, vl.č. 76470/B.

Týmto oznamujem/oznamujeme\*, že odstupujem/odstupujeme\* od zmluvy na tento tovar/od zmluvy o poskytnutí tejto služby\*: .....

Dátum objednania/dátum prijatia\*: .....

Meno a priezvisko spotrebiteľa/spotrebiteľov\*: .....

Adresa spotrebiteľa/spotrebiteľov\*: .....

Podpis spotrebiteľa/spotrebiteľov\* (iba ak sa tento formulár podáva v listinnej podobe):

Dátum: .....

\*Nehodiace sa prečiarknite