****

**Věc: Odstoupení od smlouvy**

Komu: Lekáreň Vicky Wall, Red Angel s.r.o., Riazanská 59, 831 03 Bratislava, IČO:47 321 211,

 IČ DPH: SK2023821690

Tímto oznamuji, že odstupuji od smlouvy na toto zboží : …………………………………………………………

Číslo objednávky\* .............................................................................................................

Datum přijetí zboží\* ............................................................................................................

Jméno a příjmení osoby, která reklamuje\* ..........................................................................................

Adresa osoby, která reklamuje .............................................................................................................

E-mailová adresa, pod kterou je registrovaná osoba, kt. reklamuje \* .……………………………………………………………

Telefonický kontakt:…………………………………………………………………………………………………………………………..

Prosím převést zaplaacenou částku na účet\* ………………………..……………………………………………………………

vedený u banky \* ……………………………………………………………………………………………………………………………….

formát IBAN:\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ke zboží a vyplněnému formuláři prosím přiložte i originál/kopii pokladního dokladu/faktury

\*Povinný údaj