**Formulář pro odstoupení od smlouvy spotřebitelem**

**Odesílatel:**

Jméno a příjmení:

Bydliště:

(případně e-mail, tel. číslo):

**Adresát:**

Prodávající: **Medi Pharma Vision, s.r.o.**

IČO: 28635639

Se sídlem: Dobrovského 1310/64, Královo Pole, 612 00 Brno, Česká republika

**Oznámení o odstoupení od kupní smlouvy**

Dne ………. jsem si prostřednictvím Vašeho internetového obchodu na adrese [www.probione.com](http://www.probione.com) objednal zboží ……….., číslo objednávky …………, v hodnotě …..….. Kč. Objednané zboží jsem převzal dne ………..

Na základě ust. § 1829 odst. 1 ve spojení s ust. § 1818 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, využívám svého zákonného práva a odstupuji od takto uzavřené kupní smlouvy, která se týká výše uvedeného zboží. Toto zboží Vám s tímto dopisem zasílám zpět, a zároveň Vás žádám o poukázání zaplacené kupní ceny ve výši ………. Kč na můj bankovní účet č. ………….

V ………. dne ……….

Jméno a příjmení spotřebitele

(podpis)