**Formulář pro odstoupení od smlouvy**

Lindart s.r.o.

Pražákova 10

619 00 Brno

E-mail: info@zdravaloznice.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 vrácení platby: ……………………………………………………..

Komentář: ……………………………………………………………………………

Místo a datum:……………………….

Podpis spotřebitele: …………………

použijte u tištěné formy