

## VZOROVÝ FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY UZAVŘENÉ DISTANČNÍM ZPŮSOBEM

*Vyplňte a zašlete tento formulář pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy. Použití tohoto formuláře není povinné.*

### Adresát:

PROARTE s.r.o.  
Horná Vančurova 18  
831 01 Bratislava  
Slovenská republika  
IČO: 45 640 637  
E-mail: info@inhalatoryomron.cz

### ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

Tímto oznamuji, že odstupuji od smlouvy o koupi následujícího zboží:

.....  
.....

Číslo objednávky: .....

Datum objednání: .....

Datum převzetí zboží: .....

Jméno a příjmení spotřebitele: .....

Adresa spotřebitele: .....

E-mail / telefon: .....

Datum: .....

Podpis spotřebitele: .....

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

---

Volitelné údaje pro snadnější vyřízení

Číslo bankovního účtu pro vrácení platby: .....

*Údaj o bankovním účtu není povinný. Peněžní prostředky budou vráceny stejným způsobem, jakým byly přijaty, pokud se s Vámi nedohodneme na jiném způsobu vrácení platby.*

### Vracím:

- ☐ celou objednávku  
☐ pouze výše uvedené zboží