**Formulár na odstúpenie od zmluvy**

|  |
| --- |
| V prípade, že chcete odstúpiť od zmluvy, vyplňte prosím tento formulár a pošlite ho na adresu: PARFUMIC.CZ/NOVAX, PO BOX 66, 120 00 Praha 2 **Oznámenie o odstúpení od zmluvy**Meno …………………………................. Priezvisko ……..…………………..................Adresa ..…………………….............................................................................................Telefónne číslo: …...................................... E-mail: …......................................................Číslo účtu: …................................................................. kód banky: …............................Týmto odstupujem od kúpnej zmluvy, ktorú som uzavrel so spoločnosťou:Novax Naturpharma s.r.o., Anglická 140/20 , 120 00 Praha 2 – Vinohrady, IČ: 04366654 dňa …………………………**\*** zákaznícke číslo ……………………………………………………………………………zmluva se týká tohto tovaru ..……………………............................................................ktorý som dostal dňa …………………….........................................................................**\*** Dátum uzavretia zmluvy = dátum objednania "tovaru".**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Poučenie o práve na odstúpenie od zmluvy**Kupujúci má právo odstúpiť od zmluvy bez udania dôvodu v lehote 14 dní odo dňa prevzatia "tovaru", a to telefonicky alebo písomne. Kupujúci môže pre odstúpenie od zmluvy využiť na tento účel daný formulár, ktorý je možné nájsť na internetových stránkach. V prípade písomného odstúpenia od zmluvy stačí, keď kupujúci v tejto lehote odstúpenia od zmluvy predávajúcemu odošle vyplnený formulár potvrdený podpisom. Pri odstúpení od zmluvy sa kúpna zmluva od počiatku ruší. Kupujúci musí predávajúcemu tovar vrátiť do 14 dní od odstúpenia od zmluvy. Tovar je potrebné vrátiť úplný a nepoškodený. Kupujúci nesie náklady na vrátenie tovaru predávajúcemu. Predávajúci kupujúcemu vráti finančné prostriedky, ktoré od neho prijal, do 31 dní od doručenia odstúpenia od zmluvy.Dátum………………………….. |
|  |
| **Podpis ……………………………** |