

## Formulár na odstúpenie od kúpnej zmluvy do 14 dní

(vyplňte a zašlite tento formulár len v prípade, že si želáte odstúpiť od zmluvy)

### Adresa:

Profi Plus s.r.o.

Hlavná 23/18

900 43 Kalinkovo

E-mail: [info@heathplus.sk](mailto:info@heathplus.sk)

Tel. číslo: +421 917 662 645



### Vaše údaje:

Meno a priezvisko: .....

Adresa: .....

Telefón: .....

E-mail: .....

Týmto oznamujem, že odstupujem od zmluvy číslo: .....

Číslo objednávky: .....

Dátum predaja: .....

Vrátený produkt: .....

Dôvod vrátenia:

Produkt mi nevyhovuje.

Produkt je poškodený.

Nesedí mi veľkosť produktu.

Doručený iný tovar.

Kúpna cena má byť vrátená na číslo bankového účtu spotrebiteľa.

Číslo účtu v tvare IBAN: .....

### Dátum a podpis:

..... / .....