**VZOROVÝ FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY**

(vyplňte tento formulář a pošlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy)

Odstoupení od smlouvy

Adresát:

**TCM POINT s.r.o.**, Příčná 1892/4, 110 00 Praha, objednavky@MycoMedica.cz

POZOR: Adresa pro vracení zboží je odlišná!

|  |
| --- |
| Oznamuji/oznamujeme\*), že tímto odstupuji/odstupujeme\*) od smlouvy o koupi tohoto zboží\*)/o poskytnutí těchto služeb\*): |
| Datum objednání\*)/datum obdržení\*): |
| Jméno a příjmení spotřebitele/spotřebitelů: |
| Adresa spotřebitele/spotřebitelů: |
| Datum:  Podpis spotřebitele/spotřebitelů (pouze pokud je tento formulář zasílán na listině): |

\*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte.

**Zboží prosím vracejte na adresu našeho expedičního partnera:**

**MyTao s.r.o., Tomkova 53, Police nad Metují 54954**