

## Formulář pro odstoupení od kupní smlouvy

Vyplňte tento formulář a odešlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy. Formulář je třeba vytisknout, podepsat a zaslat naskenovaný na níže uvedenou e-mailovou adresu, případně jej vložit do zásilky s vráceným zbožím.

**Adresát:**

Společnost: **Health Galaxy s.r.o.**  
Doručovací adresa: **Moskevská 14, 434 01 Most**  
E-mailová adresa: **info@senzamop.cz**  
Telefonní číslo: **702 442 680**

**Oznamuji, že tímto odstupuji od smlouvy o nákupu tohoto zboží:**

.....  
.....  
.....

Datum objednávky: .....

Číslo objednávky: .....

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

Bankovní spojení: .....

Email: .....

Telefon: .....

**V**

**Dne**

---

**Jméno a příjmení**