

PŘÍLOHA Č. 2 - FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

Adresát: B.&W. APOTHECARY, Květnové povstání 464, 252 43 Průhonice, Česká republika

Tímto prohlašuji, že odstupuji od Smlouvy:

Datum uzavření Smlouvy:	
Jméno a příjmení:	
Adresa:	
E-mailová adresa:	
Specifikace Zboží, kterého se Smlouva týká:	
Způsob pro navrácení obdržených finančních prostředků, případně uvedení čísla bankovního účtu:	

Přiložte kopii faktury.

Datum:

Podpis: