

## VZOROVÝ FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

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

---

### Oznámení o odstoupení od smlouvy

Adresát:

Health Academy s.r.o.,

IČO: 059 46 514,

se sídlem: Zbraslavská 22/49, Praha 5, 159 00, Česká republika,

tel. +420 725 788 664

email: [reklamace@healthfactory.cz](mailto:reklamace@healthfactory.cz)

Oznamuji, že tímto odstupuji od smlouvy o koupi tohoto zboží (\*):

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

### Údaje o objednávce

Číslo objednávky:

Datum objednání (\*) / Datum obdržení (\*):

### Kontaktní údaje spotřebitele

Jméno a příjmení:

Adresa:

E-mail:

Číslo bankovního účtu pro vrácení ceny zboží (v případě vrácení peněz na zahraniční účet, uveďte prosím majitele účtu, IBAN a SWIFT KÓD):

### Poučení

Lhůta 14 dnů pro odstoupení od smlouvy začíná běžet dnem převzetí zboží.

Přímé náklady spojené s vrácením zboží nese spotřebitel. Je povinností spotřebitele zajistit vrácení daného výrobku prodávajícímu, a to ve lhůtě 14 dnů od okamžiku odstoupení. Pokud spotřebitel obdržel společně se zbožím jakýkoli dar ze strany prodávajícího, je jeho povinností zajistit vrácení takového daru ve lhůtě dle předchozí věty. Zboží vrácené prodávajícímu na dobírku nebude přijato.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis spotřebitele: \_\_\_\_\_

(pouze pokud je tento formulář zasílán v tištěné podobě)

(\* ) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte.

Vrácené zboží prosím zasílejte na adresu:

Health Academy s.r.o.  
Vrážská 239/24  
153 00 Praha 5 – Radotín