

## **Příloha č. 1 obchodních podmínek**

### **Formulář pro odstoupení od kupní smlouvy**

1. Do čtrnácti (14) dnů ode dne převzetí zboží máte právo odstoupit od kupní smlouvy bez udání důvodu, a to formou jednostranného právního jednání.
2. Pro odstoupení od kupní smlouvy **doporučujeme využít vzorový formulář**, viz níže. Tento formulář můžete vyplnit elektronicky, nebo si jej vytisknete, případně opište a doručte současně se zbožím anebo jej zašlete elektronicky. Tento vzorový formulář můžete použít, není to však Vaší povinností.
3. Pokud vzorový formulář nepoužijete, o svém odstoupení od kupní smlouvy nás informujte volnou formou, např. dopisem zaslaným prostřednictvím provozovatele poštovních služeb nebo datové schránky anebo elektronicky.

## OZNÁMENÍ O ODSTOUPENÍ OD KUPNÍ SMLOUVY

*Dle ustanovení § 1837 občanského zákoníku nelze odstoupit od kupní smlouvy o dodávce zboží v zapečetěném obalu, které z důvodu ochrany zdraví nebo z hygienických důvodů není vhodné vrátit poté, co jej kupující porušil*

*Dále nelze odstoupit od kupní smlouvy, pokud:*

- *zboží nemá originální krabici;*
- *část zboží je poškozená nebo chybí;*
- *zboží není schopné dalšího prodeje.*

**Adresát (prodávající):**

**RP Class s.r.o.**

se sídlem: Světova 523/1, Libeň, 180 00 Praha 8

identifikační číslo: 17492092

zapsaný dne 22. září 2022 v obchodním rejstříku vedeném

u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 372169

zastoupený jednatelem Danielem Fialou,

e-mail: info@medicalelix.cz

**Jméno a příjmení kupujícího:**

**Adresa kupujícího:**

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

**Číslo faktury:**

**Datum nákupu:**

(Datum vystavení faktury nebo jiného dokladu nebo dokumentu prokazujícího koupi zboží)

**Datum obdržení zboží:**

**Číslo účtu pro vrácení platby:**

(souhlasíte-li s navrácením částky bankovním převodem):

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

**Podpis kupujícího:**