

.....  
(město, datum)

Health Labs Care  
ul. Franciszka Klimczaka 1, 02-797 Warszawa, Polsko

Korespondenční adresa:  
ul. Świętojańska 12A, 15-082 Białystok, Polsko

.....  
Jméno a příjmení Zákazníka

.....  
Adresa

.....  
Telefonní číslo

.....  
E-mailová adresa

### FORMULÁŘ ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

**Oznamuji, že odstupuji od uzavřené smlouvy:**

Obj. č. ....

Název vráceného produktu .....

Počet kusů .....

Hodnota objednávky .....

**Způsob platby a způsob vrácení peněz - uveďte v souladu s platební formou:**

- Elektronická platba
- Dobírka

Pokud byla platba provedena dobírkou, zadejte prosím následující údaje:

Číslo účtu .....

Údaje o majiteli účtu .....

Vrácené produkty spolu s vyplněným a podepsaným formulářem pro vrácení zašlete na následující adresu:

**Panattoni Park Warsaw West**

**Health Labs Care**

**ul. Sochaczewska 98C**

**05-870 Błonie, Polsko**

Datum a podpis .....