Oznámení o odstoupení od Zprostředkované smlouvy
Notice of Withdrawal from Mediated Contract

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V případě, že chcete odstoupit od Zprostředkované smlouvy v souladu s ustanovením § 1829 občanského zákoníku, vyplňte tento formulář a zašlete je e-mailem na adresu zakaznici@damejidlo.cz |  | If you wish to withdraw from the Mediated contract in accordance with the provisions of § 1829 of the Civil Code, fill in this form and send it by e-mail to zakaznici@damejidlo.cz |
| Oznamuji/oznamujeme, že tímto odstupuji/odstupujeme od smlouvy o poskytnutí Zboží.**Vaše jméno a příjmení nebo název obchodní společnosti** / Your Full Name or Company Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Váš e-mail** / Your Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | I/we declare that I/we hereby withdraw from the contract for the provision of Goods.**Vaše adresa nebo adresa sídla společnosti** / Your Address or Company Seat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Číslo objednávky** / Order Number\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Datum objednání Zboží** / Goods Ordering Date |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Název Zboží** / Goods Description | **Identifikační kód** / Identification Code |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
|  |  |  |
| **Číslo bankovního účtu pro vrácení finančních prostředků** / Bank Account Number for Refund |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Dne** / Date  |  | **Zasíláte-li dokument v listinné podobě, připojte svůj podpis** / If you are sending this document in paper form, attach your signature |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |