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](mailto: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 | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |