

FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

Adresát: camizen s.r.o.

Tímto prohlašuji, že odstupuji od Smlouvy:

Číslo objednávky:	
Jméno a příjmení:	
Adresa:	
E-mailová adresa:	
Vrácené zboží:	
Důvod vrácení:	
Číslo bankovního účtu pro vrácení peněz:	

Nepoškozené a nepoužité zboží můžeš vrátit do 14 dnů od převzetí na adresu Dextrum Fulfillment, Kirilovova 181, 739 21 Paskov.

Datum:

Podpis: