
Číslo faktury:

Objednávku Vám expedoval sklad:

MedPharma, spol. s r.o.
Sivice 510
664 07 Pozořice

Kontaktní údaje prodávajícího: telefon +420 800 174 632, e-mail: objednavky@medpharma.cz

Jméno zákazníka:

E-mail pro komunikaci ohledně stavu odstoupení:

Telefon:

Adresa:

Vrácené zboží:

.....
.....
.....

Způsob vrácení finančních prostředků (vznikne-li nárok na vrácení):

Bankovní účet číslo:

Podpis zákazníka:

(pouze pokud je tento formulář v listinné podobě)

Datum podpisu:
