

## **Anhang 1 Bedingungen und Konditionen**

### **Formular für den Rücktritt vom Kaufvertrag**

1. Sie haben das Recht, binnen vierzehn (14) Tagen ab Erhalt der Ware ohne Angabe von Gründen durch einseitige Erklärung vom Kaufvertrag zurückzutreten.
2. Für den Rücktritt vom Kaufvertrag **empfehlen wir die Verwendung des Musterformulars**, siehe unten. Sie können dieses Formular elektronisch ausfüllen, ausdrucken oder kopieren und zusammen mit der Ware aushändigen oder elektronisch übermitteln. Sie können dieses Musterformular verwenden, sind aber nicht dazu verpflichtet.
3. Wenn Sie das Musterformular nicht verwenden, teilen Sie uns bitte Ihren Widerruf des Kaufvertrages in einer freien Form mit, z.B. per Brief über Postdienstleister oder Datenbox oder elektronisch.

## **ANKÜNDIGUNGEN DES RÜCKTRITTS VOM KAUFAKTIONSVETRAG**

*Nach den Bestimmungen des § 1837 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist es nicht möglich, von einem Kaufvertrag über die Lieferung von Waren in versiegelten Verpackungen zurückzutreten, die aus gesundheitlichen oder hygienischen Gründen nicht zurückgegeben werden können, nachdem der Käufer sie beschädigt hat.*

*Außerdem kann der Kaufvertrag nicht widerrufen werden, wenn:*

- *der Artikel nicht in der Originalverpackung/dem Originalkarton ist;*
- *ein Teil der Waren beschädigt ist oder fehlt;*
- *die Waren nicht zum Wiederverkauf geeignet sind.*

**Adressat (Verkäufer):**

**Handelsgesellschaft**

**SupraMedEx s.r.o.**

mit Sitz in Štěpánská 1742/27, 110 00 Prag

Identifikationsnummer: 17492092

eingetragen am 27. Oktober 2022 im Handelsregister

beim Stadtgericht in Prag, Abteilung C, Einlage 375001

vertreten durch Daniel Fiala

E-Mail: [info@supramedex.cz](mailto:info@supramedex.cz)

**Vor- und Nachname des Käufers:**

**Die Adresse des Käufers:**

**Ich erkläre hiermit meinen Rücktritt vom Vertrag über den Kauf dieser Waren:**

**Rechnungsnummer:**

**Datum des Kaufs:**

(Datum der Rechnung oder eines anderen Dokuments oder Kaufbelegs)

**Datum des Wareneingangs:**

**Kontonummer für die Erstattung:**

(wenn Sie der Erstattung per Banküberweisung zustimmen):

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift des Käufers:** \_\_\_\_\_