

FORMULÁŘ PRO Odstoupení od smlouvy

(vyplňte tento formulář a pošlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy)

Oznámení o odstoupení od smlouvy

Adresát: Ludmila Spáčilová

Lipová 129, Všenory 252 31, Česká republika, Telefon: +420 605 714 490, E-mail: spacilova@homeoporadna.eu

Oznamuji/oznamujeme (*), že tímto odstupuji/odstupujeme (*) od smlouvy o nákupu tohoto zboží (*)/o poskytnutí těchto služeb(*):

Datum objednání/datum obdržení (*):

Jméno a příjmení spotřebitele/spotřebitelů (*):

Adresa spotřebitele/spotřebitelů (*):

Číslo bankovního účtu pro vrácení peněz:

Podpis spotřebitele/spotřebitelů (*):

(pouze pokud je tento formulář zasílán v listinné podobě)

Datum:

(*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte

