

FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

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

Adresát:

Kateřina Luzarová

se sídlem Dr. E. Beneše 1009, Česká Třebová, 560 02

IČO 03489370

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

Číslo objednávky (nepovinné): _____

Datum objednání/datum obdržení*: _____

Jméno a příjmení spotřebitele/spotřebitelů*: _____

Adresa spotřebitele/spotřebitelů*: _____

Datum: _____

Podpis spotřebitele/spotřebitelů (pouze pokud je tento formulář zasílán na listině):

(* nehodící se škrtněte nebo doplňte údaje)