

Vzorový 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:

FIXTAPE s.r.o., Průmyslová 2209, Velké Meziříčí, PSČ: 594 01

tel.: + 420 704600280; + 420 728993019

e-mail: info@svetfyzioterapie.cz

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

Číslo objednávky / datum obdržení(*) (níže specifikujte)

Jméno a příjmení spotřebitele / spotřebitelů (níže specifikujte)

Adresa spotřebitele / spotřebitelů (níže specifikujte)

Bankovní účet spotřebitele (níže specifikujte)

Podpis spotřebitele / spotřebitelů (pouze pokud je tento formulář zasílán v listinné podobě)

() Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte.*