

## FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

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

### Oznámení o odstoupení od smlouvy

Adresát: .....PharmDr. Dana Srpová.....  
IČ: .....01522515  
Adresa: .....Dukelských hrdinů 838, 357 35 Chodov  
telefon: .....608 662 444  
Adresa pro doručování elektronické pošty: .....[detoxikace@danasrpova.cz](mailto:detoxikace@danasrpova.cz).....

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 účtu pro vrácení kupní ceny ponížené o náklady prodávajícího, spojené s objednáním, přepravou a distribucí zboží:**

Podpis spotřebitele/spotřebitelů (\*)

(pouze pokud je formulář zasílán v listinné podobě):

Datum:

(\*) Nehodící se škrtněte

