

## **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 :**

Mgr. Bc. Tomáš Černý, Vraclavská 290, 56601 Vysoké Mýto

info@vase-zdravi.cz

tel.: 606725720

**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:**

**Podpis spotřebitele/spotřebitelů :**

(pouze pokud je tento formulář zasílán v listinné podobě)

**Datum:**