

ODSTOUPENÍ OD KUPNÍ SMLOUVY

DODAVATEL

Pavel Kočíčka, Termesivy 57, 580 01 Havlíčkův Brod

ZÁKAZNÍK

Jméno a příjmení/Název společnosti: _____

Číslo bankovního účtu: _____

Ulice, číslo popisné, Obec, PSČ: _____

Telefon: _____

E- mail: _____

INFORMACE O VÝROBKU / SLUŽBĚ

Číslo objednávky: _____

Datum objednávky: _____

Název výrobku / služby: _____

Chci jednostranně odstoupit od smlouvy a žádám o vrácení uhrazené částky za výrobek / službu.

Datum a podpis zákazníka
