

FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

Adresát: Kateřina Mrňák, Židovice 135, Židovice, 411 83

Tímto prohlašuji, že odstupuji od Smlouvy:

Datum uzavření Smlouvy:	
Jméno a příjmení:	
Adresa:	
E-mailová adresa + Telefon:	
Číslo objednávky:	
Způsob pro navrácení obdržených finančních prostředků, případně uvedení čísla bankovního účtu:	
Název vráceného produktu:	
Důvod vrácení (nepovinné)	

Datum:

Podpis: