**Formulář pro odstoupení od smlouvy**

(vyplňte tento formulář a pošlete jej zpět, dopisem či e-mailem, pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy)

|  |
| --- |
| **Oznámení o odstoupení od smlouvy**- **Adresát**: MDDr. Adam MisařŽehuň 144 289 05 Žehuň IČO: 04700945  E- mail: basennaprani@post.cz - **Oznamuji/oznamujeme** (\*), **že tímto odstupuji/odstupujeme** (\*) **od smlouvy o poskytnutí této služby**:- **Datum objednání**- **Jméno a příjmení/firma**- **Adresa**- **Podpis** (pouze pokud je tento formulář zasílán v listinné podobě)- **Datum** |