**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 Misař  Žehuň 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** |