FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

(Tento formulář vyplňte a zašlete pouze v případě, že si přejete odstoupit od smlouvy v souladu s Všeobecnými obchodními podmínkami a platnými právními předpisy).

Adresát (Poskytovatel/Prodávající):

Mgr. Šárka Martinovičová

IČO: 46669183

Sídlo: Dr. Jiřího Fifky 332, Strakonice 386 01

E-mail: info@zivotvrovnovaze.eu

Web: www.zivotvrovnovaze.eu

Oznámení o odstoupení od smlouvy

Tímto oznamuji / oznamujeme (*), že odstupuji / odstupujeme (*) od smlouvy o nákupu následujícího zboží / o poskytnutí následujících služeb (*):

- **Název produktu / služby:**
- **Datum objednání: _____** / **Datum obdržení: _____**
- **Číslo objednávky / faktury: _____**

Údaje o spotřebiteli / kupujícím:

- **Jméno a příjmení spotřebitele:**
- **Adresa spotřebitele:**
- **E-mailová adresa spotřebitele:**
- **Telefonní číslo spotřebitele:** *(nepovinný údaj)*

Požadovaný způsob vrácení peněžních prostředků:

Bankovním převodem na účet číslo / kód banky:

_____ / _____

(Peněžní prostředky budou navráceny na číslo účtu, ze kterého byla platba hrazena, pokud neuvedete jiné číslo účtu výše).

V _____ dne _____

Podpis spotřebitele

(pouze pokud je tento formulář zasílán v tištěné podobě)

() Nehodící se škrtněte nebo vymažte.*