# ODSTOUPENÍ OD KUPNÍ SMLOUVY

DODAVATEL

|  |
| --- |
| Mgr. Lenka HaluzíkováK Zelinkovicím 27173942, Frýdek-Místek, Česká republikaIČ: 01367838 |

ZÁKAZNÍK

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení / Název společnosti |  |
| Ulice, číslo popisné |  |
| Město, PSČ |  |
| Telefon |  |
| Email |  |
| Číslo bankovního účtu |  |

INFORMACE O VÝROBKU/SLUŽBĚ

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení / Název společnosti |  |
| Ulice, číslo popisné |  |
| Město, PSČ |  |
| Telefon |  |
| Email |  |
| Číslo bankovního účtu |  |
| Zakoupený produkt/Služba |  |
| Číslo objednávky |  |

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

Datum a podpis zákazníka