

Formulář pro odstoupení od smlouvy

(tento formulář vyplňte a odešlete pouze v případě, že si přejete odstoupit od smlouvy)

Pro koho:

LAVI SK s.r.o., ul. Námestie Osloboditeľov 3a, 040 01 Košice, IČO: 55911277

E-mail: obchod@tualmed.sk | obchod@tualmed.cz

Tímto oznamuji / oznamujeme (*), že odstupuji / odstupujeme (*) od kupní smlouvy

na toto zboží / od smlouvy o poskytnutí této služby (*)

Datum objednání / datum přijetí (*)

Číslo objednávky - variabilní symbol na faktuře

Jméno spotřebitele / spotřebitelů (*)

Adresa spotřebitele / spotřebitelů (*)

Číslo bankovního účtu ve formě IBAN, na který chci / chceme vrátit finanční prostředky (*)

Podpis spotřebitele / spotřebitelů (*) (pouze pokud se tento formulář podává v listinné podobě)

Podpis:

Datum:

(*) Nehodící se škrtněte