

**Odstoupení od smlouvy :**

Vzorový formulář pro odstoupení od smlouvy kupujícím-spotřebitelem  
(vyplňte tento formulář a odešlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy.  
Formulář je třeba vytisknout, vyplnit, podepsat a zaslat naskenovaný na níže uvedenou e-mailovou adresu).

Ing. Josef Jon  
IČ: 07998171  
se sídlem: Šafaříkova 917, Kralupy nad Vltavou, 278 01

tel:+ 420 777 160 277  
e-mail: med@med-hned.eu

Oznamuji, že tímto odstupuji od smlouvy o poskytnutí těchto služeb:

Datum objednávky :

Číslo objednávky:

Peněžní prostředky za objednávku služeb byly zaslány způsobem: .....  
a budou navraceny zpět způsobem (v případě převodu na účet prosím o zaslání čísla účtu):

.....  
Jméno a příjmení spotřebitele:

Adresa spotřebitele:

Email:

Telefon:

V (zde vyplňte místo)....., Dne (zde doplňte datum).....

.....  
(podpis spotřebitele)