

FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD ZMLUVY

(vyplňte a zašlite tento formulár len v prípade, že si želáte odstúpiť od zmluvy)

– *Komu:* MUDr. Milan Pavlík, Budatínska 29, 851 05 Bratislava
zapísaný na Obvodnom úrade Bratislava I., odbor živnostenského podnikania,
číslo živnostenského registra: 110-187791
Tel: +421 948 929 878
E-mail: info@financny-lekar.sk
IČO: 44844395, DIČ: 1036567422

– Týmto oznamujem/oznamujeme*, že odstupujem/odstupujeme* od zmluvy na tento tovar/od zmluvy o poskytnutí tejto služby* :

– Dátum objednania/dátum prijatia*

– Meno a priezvisko spotrebiteľa/spotrebiteľov*

– Adresa spotrebiteľa/spotrebiteľov*

– Podpis spotrebiteľa/spotrebiteľov* (iba ak sa tento formulár podáva v listinnej podobe)

– Dátum

* Nehodiace sa prečiarknite.