

VZOROVÝ FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

(vyplňte tento formulář a pošlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy)

Oznámení o odstoupení od smlouvy

Adresát: Sshanti Heal s.r.o.
IČ: 05449758
Se sídlem (adresa): Ke Tvrzi 1066, Pardubice, PSČ 530 03
Kontaktní telefon: +420 776 227 736
Mail: info@sshantiheal.cz

Oznamuji/oznamujeme (*), že tímto odstupuji/odstupujeme (*) od smlouvy o nákupu tohoto zboží(*)/o poskytnutí těchto služeb(*):

Datum objednání (*)/datum obdržení (*):

Jméno a příjmení spotřebitele/spotřebitelů (*):

Adresa spotřebitele/spotřebitelů (*):

Podpis spotřebitele/spotřebitelů (*) (pouze pokud je formulář zasílán v listinné podobě):

Datum:

(*) Nehodící se škrtněte