

## **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:**

**FIXTAPE s.r.o., Novosady 879/109, Velké Meziříčí, PSČ: 594 01**

tel.: + 420 603261064

e-mail: info@svetfyzioterapie.cz

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

**Datum objednání(\*) / datum obdržení(\*) (níže specifikujte)**

**Jméno a příjmení spotřebitele / spotřebitelů (níže specifikujte)**

**Adresa spotřebitele / spotřebitelů (níže specifikujte)**

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

*(\*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte.*