**VZOROVÝ FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY**

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

**Oznámení o odstoupení od smlouvy**

Adresát: Sandra Sedláčková

IČ: 74749421

Adresa: Dolní Bečva 430, 756 61

Telefon: +420 773 74 12 12

Adresa pro doručování elektronické pošty: sedlackova@zivotsautoimunitou.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