

Odstoupení od smlouvy

Adresát:

Spencer Medical CZ s.r.o.,
se sídlem Žitná 562/10, Nové Město, 120 00 Praha 2,
IČO 21695156,
DIČ CZ21695156

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

Číslo objednávky (nepovinné, pro rychlejší vyřízení požadavku):

Datum objednání *) / datum obdržení *):

Jméno a příjmení spotřebitele/spotřebitelů:

Adresa spotřebitele/spotřebitelů:

Datum:

Podpis spotřebitele/spotřebitelů (pouze pokud je tento formulář zasílán na listině):

() Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte.*