

Vzorový formulář pro odstoupení od smlouvy

dle nařízení vlády č. 363/2013 Sb., o vzorovém poučení o právu na odstoupení od smluv uzavřených distančním způsobem nebo mimo obchodní prostory a vzorovém formuláři pro odstoupení od těchto smluv.

Adresát: DermaMedEst s.r.o., se sídlem Xaveriova 1900/10, Smíchov, 15000 Praha 5, IČ: 02635178, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. C221760, tel. kontakt: +420 604 137 738, e-mailová adresa: recepce@dermamedest.com, datová schránka: 8scmk6. (dále jen „**Dermamedest**“)

Oznamuji, že tímto odstupuji od rezervační smlouvy / smlouvy o poskytování služeb /

smlouvy (*)

Číslo daňového dokladu (*)

Datum uzavření smlouvy (*)

Datum objednání (*)

Datum obdržení (*)

Jméno a příjmení spotřebitele/spotřebitelů (*)

Adresa spotřebitele/spotřebitelů (*)

Bankovní spojení spotřebitele/spotřebitelů (*)

Podpis spotřebitele/spotřebitelů (*)

Datum (*)

(*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte. Formulář je třeba vytisknout, podepsat a zaslat v listinné podobě na výše adresu: Xaveriova 1900/10, Smíchov, 150 00 Praha 5, nebo naskenovaný v elektronické podobě do datové schránky: 8scmk6, nebo na e-mailovou adresu: recepce@dermamedest.com