

## Formulár na odstúpenie od zmluvy

(vyplňte a zašlite tento formulár len v prípade, že si želáte odstúpiť od zmluvy)

— Komu:

Ing. Peter Kudláč – APIMED  
Nová 645 / 47  
919 65 Dolná Krupá  
prevádzka Hlavná 578 / 119, 919 65 Dolná Krupá

— Týmto oznamujem/oznamujeme (\*), že odstupujem/odstupujeme (\*) od zmluvy na tento tovar/od zmluvy o poskytnutí tejto služby (\*): .....

— Dátum objednania/dátum prijatia (\*) .....

— Meno a priezvisko spotrebiteľ/a/spotrebiteľov (\*) .....

— Adresa spotrebiteľ/a/spotrebiteľov (\*) .....

— Podpis spotrebiteľ/a/spotrebiteľov (\*) (iba ak sa tento formulár podáva v listinnej podobe)  
.....

— Dátum .....

(\* ) Nehodiace sa prečiarknite.