# **Formulár na odstúpenie od zmluvy**

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

**Komu**:

LAVI SK s.r.o., ul. Námestie Osloboditeľov 3a, 040 01 Košice, IČO: 55911277

**E-mail**: obchod@tualmed.sk | obchod@tualmed.cz

**Týmto oznamujem / oznamujeme (\*), že odstupujem / odstupujeme (\*) od kúpnej zmluvy**

na tento tovar / od zmluvy o poskytnutí tejto služby (\*)

|  |
| --- |
|  |

Dátum objednania / dátum prijatia (\*)

|  |
| --- |
|  |

Číslo objednávky (variabilný symbol na faktúre)

|  |
| --- |
|  |

Meno spotrebiteľa / spotrebiteľov (\*)

|  |
| --- |
|  |

Adresa spotrebiteľa / spotrebiteľov (\*)

|  |
| --- |
|  |

Číslo bankového účtu vo forme IBAN, na ktorý chcem / chceme vrátiť finančné prostriedky (\*)

|  |
| --- |
|  |

Podpis spotrebiteľa / spotrebiteľov (\*) (len ak sa tento formulár podáva v listinnej podobe)

Podpis: ........................................... Dátum: ...................................

(\*) Nehodiace sa prečiarknite