

## 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](mailto:obchod@tualmed.sk) | [obchod@tualmed.cz](mailto: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