

ODSTOUPENÍ OD KUPNÍ SMLOUVY

DODAVATEL

vzdělávací centrum SOLIS ORTUS
Ing. Markéta Králová
Benátky 35,
582 63 Ždírec nad Doubravou

ZÁKAZNÍK

Jméno a příjmení / Název společnosti	Číslo bankovního účtu
Ulice, číslo popisné	Město, PSČ
Telefon	E-mail

INFORMACE O VÝROBKU/ SLUŽBĚ

Číslo objednávky	Datum objednávky
Název výrobku / služby	

Chci jednostranně odstoupit od smlouvy a žádám
o vrácení uhrazené částky za výrobek / službu.

Datum a podpis zákazníka