

FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD ZMLUVY

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

Komu:

Súkromné zdravotnícke centrum Hippokrates, s.r.o.

Prievozska 4/A

821 09 Bratislava

IČO: 35683856

DIČ: 2020893688

Telefón: 0903788670

E-mail: repcia@hippocrates.sk

Týmto oznamujem / oznamujeme*, že odstupujem / odstupujeme* od zmluvy:

Číslo objednávky:

Dátum objednania / dátum prijatia*:

Tovar / poskytnutá služba*:.....

Meno a priezvisko spotrebiteľa / spotrebiteľov*:

Adresa spotrebiteľa / spotrebiteľov*:

Dátum:

Podpis spotrebiteľa / spotrebiteľov*:

* Nehodiace sa prečiarknite.