

FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD ZMLUVY

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

Komu:

KP plus, s.r.o. Adresa: MUDr. Alexandra 23 060 01 Kežmarok

IČO: 36475025

DIČ: 2020021905

IČ DPH: SK2020021905

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

Dátum objednania/dátum prijatia (*)

Meno spotrebiteľa/spotrebiteľov (*)

Adresa spotrebiteľa/spotrebiteľov (*)

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

Dátum

(*) Nehodiace sa prečiarknite.