

Vzorový formulář pro odstoupení od smlouvy

dle nařízení vlády č. 363/2013 Sb., o vzorovém poučení o právu na odstoupení od smluv uzavřených distančním způsobem nebo mimo obchodní prostory a vzorovém formuláři pro odstoupení od těchto smluv

Adresát:

VasMedic s.r.o.

Moulíkova 3286/1b

150 00 Praha 5

IČ/DIČ: 10916032/CZ10916032

Zápis v OR: vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. C 350639

datová schránka: chkzjck

kontaktní e-mail: recepce@vasmedic.cz

Oznamuji, že tímto odstupuji od rezervační smlouvy / smlouvy o poskytování zdravotní péče / smlouvy o poskytování služeb / smlouvy (*)

Číslo daňového dokladu (*)

Datum uzavření smlouvy (*)

Datum objednání (*)

Datum obdržení (*)

Jméno a příjmení spotřebitele/spotřebitelů (*)

Adresa spotřebitele/spotřebitelů (*)

Podpis spotřebitele/spotřebitelů (*)

Datum (*)

(*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte.

Formulář je třeba vytisknout, podepsat a zaslat v listinné podobě na výše adresu: Moulíkova 3286/1b, Smíchov, 150 00 Praha 5, nebo naskenovaný v elektronické podobě do datové schránky: chkzjck, nebo na e-mailovou adresu: recepce@vasmedic.cz.