

VZOROVÝ FORMULÁR PRE ODSÚPENIE OD ZMLUVY

Vyplňte tento formulár a pošlite ho spoločnosti BHR medical s.r.o. len v prípade, ak chcete odstúpiť od zmluvy. Formulár sa uplatní len pre spotrebiteľa.

Oznámenie o odstúpení od zmluvy v lehote 14 dní

Adresát: BHR medical s.r.o., so sídlom Štefánikova 9, 949 01 Nitra, e-mail: info@onlinetestovanie.sk, adresa na doručovanie: Štefánikova 9, 949 01 Nitra, Slovensko

Oznamujem, že týmto odstupujem od nasledovnej zmluvy:

Číslo dokladu:

.....

..

Číslo objednávky:

.....

..

Dátum objednania (*) / dátum prijatia (*)

.....

..

Vaše údaje:

Meno a priezvisko:

.....

..

Adresa:

.....

..

Telefón:

.....

..

E-mail:

.....

..

Dátum:

Podpis (len pokiaľ je tento formulár zasielaný v listinnej podobe):

.....