**FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY**

(vyplňte tento formulář a pošlete jej zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy)

**Oznámení o odstoupení od smlouvy**

Adresát: *Petra Pelikánová, IČO 67723322, se sídlem Velké Popovice, Brtnice 75, 251 69  
e-mail: petra@logopediesuspechem  
tel: 777 614 550*

*Oznamuji/oznamujeme (\*), že tímto odstupuji/odstupujeme (\*) od smlouvy o nákupu tohoto zboží(\*)/o poskytnutí těchto služeb(\*):*

Datum objednání/datum obdržení (\*):

Jméno a příjmení spotřebitele/spotřebitelů (\*):

Adresa spotřebitele/spotřebitelů (\*):

Číslo bankovního účtu pro vrácení peněz:

Podpis spotřebitele/spotřebitelů (\*):

(pouze pokud je tento formulář zasílán v listinné podobě)

Datum:

(\*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte