

ODSTOUPENÍ OD KUPNÍ SMLOUVY

DODAVATEL

Klub moudrého podnikání žen z.s.
Na dělostřilnách 4
162 00 Praha 6

ZÁKAZNÍK

Jméno a příjmení/Název společnosti	Číslo bankovního účtu
Ulice, číslo popisné	Město, PSČ
Telefon	E-mail

INFORMACE O VÝROBKU / SLUŽBĚ

Číslo objednávky:	Datum objednávky:
Název výrobku / služby:	

**Chci jednostranně odstoupit od smlouvy a žádám o vrácení
uhrazené částky za výrobek / službu.**

Datum a podpis zákazníka