

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**SÍDLO SPOLEČNOSTI**

**TKF, SPOL. S R.O.
BUDILOVSKÁ 296/5
142 00 PRAHA 4**

ADRESÁT

**TKF, SPOL. S R.O.
DOBRONICKÁ 1257
148 00 PRAHA 4**

**TEL: +420 261 112 720
FAX: +420 261 112 720
EMAIL: OBCHOD@TKF.CZ**

**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 _____

POVINNÉ ÚDAJE:

ČÍSLO OBJEDNÁVKY: _____

TELEFONNÍ ČÍSLO/E-MAIL: _____

PODPIS SPOTŘEBITELE / SPOTŘEBITELŮ

DATUM: _____

***) NEHODÍCÍ SE ŠKRTNĚTE NEBO ÚDAJE DOPLŇTE.**