

## 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:** MUDr. Jan Lichnovský  
Proskovická 674/31  
700 30, Ostrava - Výškovice  
  
lichnovsky@largo-clinic.cz

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

- **Datum objednání (\*)/datum obdržení (\*)**

- **Jméno a příjmení spotřebitele/spotřebitelů**

- **Adresa spotřebitele/spotřebitelů**

- **Podpis spotřebitele/spotřebitelů** (pouze pokud je tento formulář zasílán v listinné podobě)

- **Datum**

(\* ) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte.