

Odstoupení od smlouvy

Adresát:

MEDISET - CHIRONAX s.r.o.

Lidická tř. 566 / 82,

370 01 České Budějovice

Oznamuji, že tímto odstupuji od smlouvy o nákupu tohoto zboží _____

Číslo daňového dokladu _____

Datum objednání _____

Datum obdržení _____

Jméno a příjmení zákazníka _____

Adresa zákazníka _____

Datum _____

Podpis zákazníka
