

# ODSTOUPENÍ OD KUPNÍ SMLOUVY

## DODAVATEL

Mgr. Michaela Křivancová, Ph.D.  
Lidická tř. 553/81  
370 01, České Budějovice, Česká republika  
IČ: 10989714

## ZÁKAZNÍK

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

## INFORMACE O VÝROBKU/SLUŽBĚ

Jméno a příjmení / Název společnosti	
Ulice, číslo popisné	
Město, PSČ	
Telefon	
Email	
Číslo bankovního účtu	
Zakoupený produkt/Služba	
Číslo objednávky	

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

Datum a podpis zákazníka