

Oznámení o odstoupení od smlouvy

(Vyplňte tento formulář a pošlete jej poštou anebo elektronicky zpět pouze v případě, že chcete odstoupit od smlouvy)

Adresát:

MEDICAL TRIBUNE CZ, s.r.o.

Radlická 901/37

Smíchov, 150 00 Praha 5

e-mail: obchod@tribune.cz

Oznamuji, že tímto odstupuji od smlouvy o předplatném:

.....

Číslo objednávky:

Datum objednání(*) / datum obdržení(*):

.....

Specifikace periodik:

Jméno a příjmení spotřebitele:

Adresa spotřebitele:

.....

Cena předplatného má být vrácena:

(*) hotově na prodejně/bezhotovostním převodem na bankovní účet číslo:

..... /

Datum:

.....

(*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte.

Zároveň svým podpisem potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s poučením o následcích odstoupení od smlouvy a všemu jsem porozuměl/a.

Podpis spotřebitele:

.....