

FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ SPOTŘEBITELE OD SMLOUVY

PROMEDICUS AKADEMIE z. ú.

IČO: 21300925

Na dračkách 476/46

Veleslavín

162 00 Praha 6

tel.: [+420 771 287 467]

email: [info.akademie@promedicus24.cz]

V dne

Jméno a příjmení:

.....

Bydliště:

Datum narození:

Emailový a telefonický kontakt:

.....

Název a termín kurzu:

.....
.....

Důvod odstoupení do Smlouvy*:

.....
.....
.....

** U odstoupení od smlouvy ve lhůtě 14 dní není nutné uvádět důvod*

Číslo bankovního účtu pro vrácení kupní ceny:

.....

Podpis:

.....

