

Príloha č. 1 - Vzorové vyhlásenie o odstúpení / vypovedaní

Vyplňte a odošlite tento formulár iba vtedy, ak si želáte uplatniť právo na odstúpenie alebo vypovedanie.

Adresát:

Vimora Grup Kft.
2440 Százhalombatta, Erkel Ferenc körút 80. II. em. 6. ajtó
E-mail: info@vimora-care.eu

Týmto vyhlasujem, že uplatňujem svoje právo na odstúpenie / vypovedanie v súvislosti so zmlouvou týkajúcou sa nasledujúcej služby alebo produktu:

Názov služby / produktu:

Dátum objednávky:

Identifikátor objednávky, ak je známy:

Meno spotrebiteľa:

Adresa spotrebiteľa:

E-mailová adresa spotrebiteľa:

Dátum:

Podpis spotrebiteľa:

Podpis sa vyžaduje iba v prípade podania vyhlásenia v papierovej forme.