

Příloha č. 1 ke Smluvním podmínkám

Odstoupení od Kupní smlouvy

Bulovka Dental Clinic, a.s. IČ: 09259392

se sídlem Pacovská 2104/1, Krč, 140 00 Praha 4

recepce@bulovkadc.com

V _____, dne _____,

Oznamuji, že tímto odstupuji od Kupní smlouvy o nákupu Zboží - _____,
datum objednání: _____, datum převzetí Zboží: _____.

Jméno a příjmení Zákazníka: _____

Adresa Zákazníka: _____

podpis Zákazníka (je-li zasíláno v listinné podobě)