

PŘÍLOHA Č. 2 - FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

Adresát: CTS Perfect Pardubice z.s., Dašická 169, 53003 Pardubice

Tímto prohlašuji, že odstupuji od Smlouvy:

Datum uzavření Smlouvy:	
Jméno a příjmení:	
Adresa:	
E-mailová adresa:	
Specifikace Zboží, kterého se Smlouva týká:	
Důvod odstoupení:	
Způsob pro navrácení obdržených finančních prostředků, případně uvedení čísla bankovního účtu:	

Datum:

Podpis: