

## ODSTÚPENIE OD ZMLUVY

(vyplňte a zašlite tento formulár len v prípade, že si želáte odstúpiť od zmluvy)

TopDoktor s.r.o.  
Hrachová 16/C  
821 05 Bratislava

Týmto oznamujem, že odstupujem od zmluvy o poskytnutí tejto služby:

....., ktorú som si objednal,

Dátum objednania.....

Meno a priezvisko spotrebiteľa/spotrebiteľov\* .....

Adresa spotrebiteľa/spotrebiteľov\* .....

Dátum .....

Podpis.....

\* Nehodiace sa prečiarknite.