**VZOROVÝ FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD ZMLUVY**

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

Spoločnosti Dr. Josef Raabe Slovensko, Heydukova 12 – 14, Bratislava 811 08, fax: 02/52 44 49 15, email: abo@raabe.sk týmto oznamujem / oznamujeme\*, že odstupujem / odstupujeme\* od zmluvy na tento tovar / od zmluvy o poskytnutí tejto služby\* : .......................................................................................................................................................................................

Dátum objednania / dátum prijatia\* ..........................

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

Adresa spotrebiteľa / spotrebiteľov\* ...........................................................................................................................................

Podpis spotrebiteľa / spotrebiteľov\* (iba ak sa tento formulár podáva v listinnej podobe) .........................................................

Dátum ..........................

\* Nehodiace sa prečiarknite.