

# FORMULÁR NA ODSTÚPENIE OD ZMLUVY

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

## Komu:

Predávajúci: Hair clinic, s.r.o.  
Adresa predávajúceho: Jégeho 10, 821 08 Bratislava  
E-shop predávajúceho: www.kavickujem.sk  
E-mail predávajúceho: info@kavickujem.sk

Týmto oznamujem, že odstupujem od zmluvy na nasledujúci tovar / o poskytnutí nasledujúcej služby\*:

\* Nehodiace sa prečiarknite

Číslo objednávky:

Nemusíte vyplňať, ale urýchlí to vybavenie

Dátum objednania / dátum prijatia:

Meno a priezvisko spotrebiteľa:

Adresa spotrebiteľa:

E-mail spotrebiteľa:

Platbu žiadam vrátiť na číslo účtu:

Nemusíte vyplňať, ale urýchlí to vybavenie

Ak nevyplníte, bude Vám platba vrátená rovnakým spôsobom, aký ste použili pri svojej platbe

Podpis:

(iba ak odosielate v tlačenej podobe)

Dátum:

Poučenie: Máte právo odstúpiť od zmluvy bez udania dôvodu do 14 dní od prevzatia tovaru / uzavretia zmluvy o poskytnutí služby / uzavretia zmluvy o poskytovaní elektronického obsahu nedodávaného na hmotnom nosiči. Vyplnený formulár nám odošlite poštou, e-mailom alebo doručte osobne na hore uvedenú adresu. Po odstúpení od zmluvy Vám vrátime všetky platby, ktoré ste uhradili v súvislosti s uzavretím zmluvy, najmä kúpnu cenu vrátane nákladov na doručenie tovaru k Vám. To sa nevzťahuje na dodatočné náklady, ak ste si zvolili iný druh doručenia, ako je najlacnejší bežný spôsob doručenia, ktorý ponúkame. Platby Vám budú vrátené bez zbytočného odkladu, najneskôr do 14 dní odo dňa, keď nám bude doručené Vaše oznámenie o odstúpení od tejto zmluvy. Ich úhrada bude uskutočnená rovnakým spôsobom, aký ste použili pri Vašej platbe alebo na číslo účtu, ktoré ste uviedli v tomto formulári (podľa Vašej voľby).