

# ODSTOUPENÍ OD KUPNÍ SMLOUVY

## DODAVATEL

S ÚSMĚVEM s.r.o.  
Veřovice 501  
74273 Veřovice

## ZÁKAZNÍK

Jméno a příjmení / Název společnosti

Ulice, číslo popisné, obec, PSČ

Číslo bankovního účtu

Telefon

E-mailová adresa

## INFORMACE O VÝROBKU / SLUŽBĚ

Číslo objednávky:

Datum objednávky:

Název výrobku / služby:

**Chci jednostranně odstoupit od smlouvy a žádám o vrácení uhrazené částky  
za výrobek / službu.**

---

Datum a podpis zákazníka