**Vzorový formulár pre odstúpenie od zmluvy**

(ďalej len „Formulár“)

UPOZORNENIE:

Tento formulár slúži na odsúpenie od Zmluvy o službe uzavretej s Prevádzkovateľom. Vyplňte a odošlite ho výlučne v prípade, že chcete od Zmluvy odstúpiť. Doručením vyplneného Formuláru Prevádzkovateľovi účinnosť Zmluvy o službe končí a Zmluva zaniká.

**Oznámenie o odstúpení od zmluvy**

1. **Adresát (prevádzkovateľ)**

FARMI - PROFI, spol. s r.o.

so sídlom Pestovateľská 2, 821 04 Bratislava - mestská časť Ružinov

IČO: 36 656 887

zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sro, vložka č. 114259/B

emailová adresa: info@farmi-profi.sk

kontaktné telefónne číslo: +421 915 293 610

web: www.meditrend.sk

1. **Oznamujem, že týmto odstupujem od Zmluvy o službe**

………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………….………………….………………….………………….

1. **Datum objednania/zahájenia plnenia[[1]](#footnote-1)**

………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………….………………….………………….………………….

1. **Meno a priezvisko spotrebiteľa**

………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………….………………….………………….………………….

1. **Adresa spotrebiteľa**

………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………….………………….………………….………………….

1. **Dátum**

………………….…………………………………………………………………………………………………………………

1. **Podpis spotrebiteľa[[2]](#footnote-2)**

……………………………………………………….………………….………………….………………….………………….

1. Nehodiace sa škrtnite alebo údaje doplňte [↑](#footnote-ref-1)
2. Iba v prípade, ak je tento Formulár posielaný v listinnej podobe. [↑](#footnote-ref-2)