|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Doručiť predávajúcemu na adresu:** |  | JR LINE |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Špitálska 53 |  |
|  |  |  |  |  |  | 811 08 BRATISLAVA |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Vzorový formulár na odstúpenie od zmluvy** |  |
|  (vyplňte a zašlite tento formulár len v prípade, že si želáte odstúpiť od zmluvy) |
| **— Komu** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JR LINE , Špitálska 53 , 811 08 BRATISLAVA , SR  |   |   |   |   |
| IČO: 32217781, DIČ: 1029223008  |  |  |   |
| zapísaná v ŽR č. 102-33498 , Okresný úrad Bratislava , |  |  |   |
| email: info@jrline.sk , telefón: +421 2 5296 2039 |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **— Týmto oznamujem, že odstupujem od zmluvy na tento tovar:** |  |  |
| Vyplňte číslo objednávky: |   |   |   |   |   |   |
| Vyplňte číslo faktúry: |   |   |   |   |   |   |
| Uveďte či odstupujete od celej kúpnej  |   |   |   |   |   |
| zmluvy alebo iba v časti |   |   |  |  |  |   |
|  (ak iba v časti uveďte  |   |   |  |  |  |   |
| ktorý tovar chcete vrátiť): |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **— Dátum objednania/dátum prijatia (\*) ..............................** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **— Meno a priezvisko, adresa:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **— Číslo bank. účtu alebo iný želaný spôsob vrátenia platieb:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **— Telefonický/Emailový kontakt:** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **— Podpis spotrebiteľa/spotrebiteľov (\*)** |  |  |  |  |  |
| (iba ak sa tento formulár podáva v listinnej podobe) .................................. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **— Dátum .............................** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (\*) Nehodiace sa prečiarknite. |  |  |  |  |  |  |