|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **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. | | |  |  |  |  |  |  |