



**Dôchodková
poradňa**

Formulár na odstúpenie od zmluvy

Adresát : Ahead, s.r.o., so sídlom Záhradnícka 13, 811 07 Bratislava, IČO: 36 747 220, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sro vložka č. 44884/B, prevádzka dôchodkovej poradne je zriadená na adrese : Dunajská ulica č. 8 , Bratislava.

Týmto oznamujem, že odstupujem od dohody o poskytnutí služby Diagnostika dôchodku

Objednanej dňa:

Objednávateľ:

Titul, meno, priezvisko:

Bydlisko:

Emailová adresa:

Dátum narodenia:

ako objednávateľ poskytovateľa požadujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledovným spôsobom

zaplatenú cenu služby požadujem vrátiť na bankový účet IBAN/iným spôsobom

dátum.....

podpis