**Formulář pro odstoupení od kupní smlouvy**

*Vyplňte tento formulář a pošlete jej elektronicky nebo poštou obchodníkovi pouze v případě, že chcete odstoupit od kupní smlouvy.*

**Oznámení o odstoupení od kupní smlouvy**

**Adresát:**

**ŠVANDOVO DIVADLO NA SMÍCHOVĚ**scéna hl. m. Prahy  
příspěvková organizace hl. m. Prahy

**Štefánikova 6/57   
150 00 Praha 5**

**IČO: 000 64 327**DIČ: CZ00064327

**Oznamuji, že tímto odstupuji od kupní smlouvy o nákupu zboží:** [identifikace zboží]

Datum objednání:

Datum obdržení:

**Kupující**

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefonní číslo:

E-mail:

Bankovní účet pro vrácení peněžních prostředků:

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis kupujícího: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_