

Príloha č. 2:

## Formulár na odstúpenie od Zmluvy

### Oznámenie o odstúpení od zmluvy

(vyplňte a zašlite tento formulár len v prípade, že si želáte odstúpiť od zmluvy)

KOMU: **MEDANTE Clinic, s.r.o.**, so sídlom Podpriehradná 3A, Bratislava 821 07, Slovenská republika, IČO: 47 187 743, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sro, vložka č.: 89678/B e-mail: [recepacia@medante.sk](mailto:recepacia@medante.sk)

Dolu podpísaný [*\*meno a priezvisko užívateľa*]

Trvale bydliskom: [*\* adresa trvalého bydliska užívateľa*]

Narodený: [*\*dátum narodenia*]

Registrovaná e-mailová adresa [*\** ]

Týmto oznamujem, že odstupujem od zmluvy uzatvorenej s Vami dňa .....[*\*deň udelenia súhlasu s VOP*], predmetom ktorej je poskytovanie Zdravotnej starostlivosti v zmysle podmienok dohodnutých v Dohode o nadštandardných službách.

Od Zmluvy odstupujem z dôvodu, že .....

V ....., dňa .....

---

Podpis odstupujúceho