



Odstúpenie od zmluvy zo strany pacienta

Objednávateľ/Pacient:

Titul, meno a priezvisko pacienta :
Dátum narodenia :
Rodné číslo :
Bydlisko :
Bankové spojenie – číslo účtu :

alebo zákonný zástupca objednávateľa / pacienta:

Titul, meno a priezvisko zákonného zástupcu :
Dátum narodenia :
Rodné číslo :
Bydlisko :
Bankové spojenie – číslo účtu :

(ďalej len „pacient“)

týmto odstupujem od*:

Zmluvy o výbere lekára - operátora alebo lekára - pôrodníka alebo pôrodnej asistentky ako nadštandardnej služby a to z dôvodu* alebo bez udania dôvodu*

.....

Na základe tohto odstúpenia od zmluvy mi bude podľa článku VI. zmluvy vrátená uhradená stanovená cena za nadštandardnú službu v plnej výške bez nároku na úroky a to v hotovosti v pokladni poskytovateľa

V Prešove dňa :

.....
vlastnoručný podpis pacienta
alebo jeho zákonného zástupcu

Potvrdzujem, že odstúpenie od zmluvy bolo vykonané v súlade so*:

- a) Zmluvou o výbere lekára - operátora alebo lekára - pôrodníka alebo pôrodnej asistentky ako nadštandardnej služby

.....
podpis a pečiatka lekára

* nehodiace sa prečiarknuť