**Oznámenie o odstúpení**

**účastníka - spotrebiteľa od zmluvy o účasti na vzdelávacom podujatí**

**Andel Dental Academy**

**Účastník – spotrebiteľ**

Meno, priezvisko, titul: …………………………………………………………………………

Adresa bydliska:…………………………………………………………………………………

Telefón: …………………………………………………………………………………………

e-mail:…………………………………………………………………………………………...

**týmto odstupujem od zmluvy o účasti na vzdelávacom podujatí uzavretej s**

**organizátorom:** Andel Dental Academy, R. Dilonga 1, 920 01 Hlohovec, IČO: 52 101 711

**Číslo (preddavkového) vyúčtovania**:………………………………………………………………...

Dátum potvrdenia prihlášky:……………………………………………………………………………

**Špecifikácia vzdelávacieho podujatia, ktorého sa mal účastník – spotrebiteľ zúčastniť**:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Dôvod odstúpenia:**

 **Nemožnosť absolvovania iný dôvod:**

**Zaplatený účastnícky poplatok má byť vrátený:**

bezhotovostným prevodom na bankový účet číslo: IBAN ………………………………………………

…………………………………………………

**Dátum a podpis účastníka – spotrebiteľa**