

REKLAMAČNÍ FORMULÁŘ

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefonní číslo/ e-mail:

tímto u Prodávajícího - společnosti Medaprex, s.r.o., se sídlem Truhlářská 1518/27, Nové Město, 110 00 Praha, Česká republika, IČO 074 15 320, e-mail: medaprex@medaprex.cz, adresa pro doručování: Truhlářská 27, Praha 1, 11 000, Česká republika, reklamuji níže uvedené zboží s uvedeným popisem vad.

Číslo objednávky anebo faktury:

Datum objednání zboží:

Datum převzetí zboží:

Zboží, které reklamuji (název a kód zboží), jeho barva, velikost, množství a cena zboží:

.....
.....

Předmět reklamace - popis a rozsah vady zboží:

.....
.....

Preferuji, aby byla moje reklamace vyřízená následujícím způsobem (oprava, výměna, sleva, odstoupení od smlouvy):

.....

V případě požadovaného způsobu vyřízení reklamace - odstoupení od smlouvy:

Přeji si vrátit peníze na bankový účet:

Bankovní spojení:

Číslo bank. účtu IBAN:

Přílohy:

.....

V, dne

podpis Kupujícího