

## REKLAMAČNÍ FORMULÁŘ

Bylo něco jinak, než jste si představovali? Pokud ano, vyplňte prosím tento reklamační formulář.

Prosím, sdělte nám:

Jméno a příjmení: .....

Číslo objednávky (faktury).....

tel. číslo: ..... email .....

Číslo účtu: .....

Které produkty nám vracíte?

(Prosím vyplňte vždy plný název produktu a počet kusů)

Co je důvodem vrácení zboží?

Jak si ideálně představujete vyřízení reklamace?

(Zde prosím uveďte, zda chcete vrátit peníze, nebo poslat nové zboží)

Datum: .....

Zboží společně s tímto reklamačním formulářem zašlete na adresu:

**MedaPreX**

**Truhlářská 27, 110 00 Praha 1**

Děkujeme Vám

Vše co nejdříve zpracujeme a brzy se Vám ozveme.