

PŘÍLOHA Č. 1 - FORMULÁŘ PRO REKLAMACI

Adresát: MEDIKARDS, s.r.o., Velké Popovice 380, Velké Popovice 251 69

Uplatnění reklamace

Datum uzavření a číslo smlouvy:	
Jméno a příjmení:	
Adresa:	
E-mailová adresa:	
Zboží, které je reklamováno:	
Popis vad Zboží:	
Navrhovaný způsob pro vyřízení reklamace:	
Číslo bankovního účtu: <small>(případně IBAN a SWIFT při objednávce ze Slovenska)</small>	

Zároveň žádám o vystavení potvrzení o uplatnění reklamace s uvedením, kdy jsem toto právo uplatnil, co je obsahem reklamace, jaký způsob vyřízení reklamace požaduji, spolu s uvedením mých kontaktních údajů pro účely poskytnutí informace o vyřízení reklamace.

Datum:

Podpis: