

REKLAMAČNÍ FORMULÁŘ

DODAVATEL		REKLAMUJÍCÍ	
JMÉNO A PŘÍJEMNÍ/FIRMA:	Josef Nogol	JMÉNO A PŘÍJEMNÍ/FIRMA:	
IČO:	11992808	IČO:	
ADRESA:	Soběšovice 102 739 39 Soběšovice	ADRESA:	
		ZPÁTEČNÍ ADRESA PRO ZASLÁNÍ ZBOŽÍ: (pokud není shodná)	
		TELEFON:	
		E-MAIL:	
REKLAMOVANÉ ZBOŽÍ:			
DATUM NÁKUPU: (datum vystavení faktury)			
ČÍSLO FAKTURY:			
POPIS ZÁVADY:			
NAVRHOVANÝ ZPŮSOB REKLAMACE:		A) výměna zboží	
		B) oprava zboží	
		C) vrácení peněz	
		D) jiný:	

1. Při uplatňování práv z odpovědnosti za vady je vhodné přiložit doklad o zakoupení – fakturu, nebo jiný dokument prokazující koupi zboží.
2. Při zaslání zboží je reklamující povinen zboží zabalit do vhodného obalu tak, aby nedošlo k jeho poškození nebo zničení.

DATUM:

PODPIS REKLAMUJÍCÍHO: