

# REKLAMAČNÍ FORMULÁŘ

**PRODÁVAJÍCÍ:** Ing. Branko Novák – STYLLMED, Humenská 353/16, 040 11 Košice-Západ, Slovenská republika

## KUPUJÍCÍ:

Jméno a příjmení:

Adresa (ulice, soupisné číslo, město, PSČ):

Telefonní číslo:

E-mailová adresa:

## REKLAMOVANÉ ZBOŽÍ / SLUŽBA

Číslo faktury, jiného dokladu o koupi:

Název zboží:

Datum zakoupení:

Příslušenství:

Popis chyby/nefunkčnosti:

.....

.....

.....

.....

.....

Navrhuji, aby moje reklamace byla vyřízena následujícím způsobem:

- Výměna zboží
- Oprava zboží
- Vrácení peněz
- Sleva z kupní ceny
- Jiné

.....

V ..... dne .....

.....

Podpis zákazníka

# PROTOKOL O VYBAVENÍ REKLAMACE

Vyjádření prodávajícího:

Datum přijetí: .....

Datum vybavení: .....

**Reklamační:**

- byla uznána
- nebyla uznána

Způsob vyřízení reklamační:

- Oprava:

.....  
.....  
.....  
.....

- Jiné:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Razítko a podpis prodávajícího