

REKLAMAČNÍ FORMULÁŘ

Kontaktní údaje:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefonický kontakt:

E-mail:

Číslo faktury:

Datum obdržení zásilky se zbožím:

Číslo bankovního účtu:

Identifikace a popis reklamovaného zboží:

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

Popis vady reklamovaného zboží:

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

Požadovaný způsob řešení reklamace:

- odstranění vady (oprava věci nebo dodání nové nebo chybějící věci)
- sleva z kupní ceny
- odstoupení od kupní smlouvy (pouze při podstatném porušení smlouvy)

(označte prosím vhodnou variantu)

Reklamaci i zboží odešlete na adresu:

Santé – zdravotní obuv s.r.o.

Buštěhradská 1031

272 03 Kladno – Dubí

Dne: _____

Podpis: _____