

REKLAMAČNÝ FORMULÁR

Číslo objednávky:	
Identifikačné údaje Kupujúceho:	
Meno a priezvisko:	
Adresa bydliska (ulica, číslo, mesto, PSČ):	
e-mailová adresa:	
Telefonický kontakt:	
Bankové spojenie:	
Číslo účtu vo forme IBAN:	

Týmto u Vás reklamujem dole uvedený Produkt s popisom vád.

Produkt som zakúpil dňa:	
Číslo dokladu / faktúry:	
Reklamovaný Produkt :	
názov	
Veľkosť balenia	
Počet balení	
Popis vady, predmet reklamácie:	
Reklamovaný liek alebo zdravotnícka pomôcka	
Názov lieku alebo ZP	
Lieková forma, ak ide o liek	
Množstvo liečiva v jednej dávke, ak ide o liek	
Veľkosť balenia lieku alebo ZP	
Počet balení	
Dôvod vrátenia lieku alebo zdravotníckej pomôcky (liek alebo ZP možno vrátiť iba z dôvodov uvedených v čl. 4 bod 4.1. a 4.2. Reklamačného poriadku)	

V prípade reklamácie iného Produktu ako liek alebo zdravotnícka pomôcka navrhujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledovným spôsobom:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Výmenou tovaru | <input type="checkbox"/> Vrátením peňazí |
| <input type="checkbox"/> Opravou tovaru | <input type="checkbox"/> Zľavou z kúpnej ceny |

V, dňa

.....

Podpis