

# REKLAMAČNÝ FORMULÁR

Meno a priezvisko : .....

Adresa bydliska : .....

Telefónne číslo/ e-mail : .....

(ďalej len ako „kupujúci - spotrebiteľ“)

týmto u predávajúceho - spoločnosti MedaPreX SK, s.r.o., so sídlom Vápenka 15, 841 07 Bratislava, Slovenská republika, IČO 35961350, IČ DPH SK2022087056, zap. v OR OS Bratislava I, odd. Sro, vložka č. 38061/B (ďalej len ako „predávajúci“), reklamujem nižšie uvedený tovar s uvedeným popisom väd.

Číslo objednávky alebo faktúry : .....

Dátum objednania tovaru : .....

Dátum prevzatia tovaru: .....

Tovar, ktorý reklamujem (presný názov a kód tovaru podľa ponuky), farba, veľkosť, množstvo, cena tovaru :

.....  
.....

Predmet reklamácie - popis a rozsah vady tovaru :

.....  
.....

Požadujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledovným spôsobom (odstránenie vady tovaru alebo výmena tovaru alebo vrátenie kúpnej ceny) :

.....

V prípade požadovaného spôsobu vybavenia reklamácie - vrátenie kúpnej ceny tovaru :

Prajem si vrátiť peniaze na bankový účet :

Bankové spojenie : .....

Číslo bank účtu IBAN : .....

Prílohy :

.....

V ....., dňa .....

\_\_\_\_\_  
podpis kupujúceho - spotrebiteľa