

FORMULÁR NA VYTKNUTIE VADY (REKLAMÁCIA)

Tento formulár vyplňte a zašlite, ak si želáte vytknúť vadu produktu zakúpeného prostredníctvom nášho internetového obchodu www.apimed.sk

Meno a priezvisko / Názov organizácie:

Ulica a číslo / Sídlo / Adresa podnikania:

PSČ a Mesto:

Telefón (nepovinné):

E-mail:(nepovinné):

Ak ste podnikateľ: IČO / DIČ / IČ DPH

Reklamovaný produkt

Číslo objednávky:

Názov produktu / typ produktu:

Dátum zistenia vady:

Dátum zakúpenia produktu:

Popis vady / predmet vytknutia vady:

Navrhujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledujúcim spôsobom (požadované označte):

Výmena tovaru

Oprava tovaru

Iné (uved'te)

.....

V prípade, ak bude reklamácia vybavená vrátením peňazí, Vaše peniaze Vám vrátime rovnakým spôsobom, aký ste použili pri platbe. Tým ale nie je dotknuté Vaše právo dohodnúť sa s nami o inom spôsobe vrátenia peňazí, ktorý nám môžete špecifikovať napr. v tomto formulári.

Peniaze si želám vrátiť:

Spôsobom, aký som použil/a pri platbe za tovar

Iným spôsobom:

.....
.....

V prípade úhrady tovaru kuriérovi prepravnej spoločnosti (hotovosť/platobná karta), peniaze vrátime na váš účet IBAN:

.....

V dňa

Podpis kupujúceho

(ak sa tento formulár podáva v listinnej podobe)