

REKLAMAČNÝ FORMULÁR

na uplatnenie reklamácie zákazníkom

Predávajúci:

Obchodné meno: Marek Bortník - MX clinic

Miesto podnikania: 086 06 Lenartov 1

IČO: 50438786 | DIČ: 1122432432

Zápis: Okresný úrad Bardejov, číslo živnostenského registra 760-18921

Zastúpenie/konajúci prostredníctvom:

(ďalej len ako „predávajúci“)

Zákazník:

Meno, priezvisko, titul (FO) / obchodné meno (PO) zákazníka:

Adresa bydliska /sídla: _____

IČO: _____ Tel. číslo: _____

E-mail: _____

(ďalej len ako „zákazník“)

Ako zákazník som s predávajúcim dňa uzavrel kúpnu zmluvu na nižšie špecifikovaný tovar, ktorý touto cestou na adrese prevádzkarne predávajúceho – Marek Bortník - MX clinic, Lenartov 1, 086 06 Lenartov **r e k l a m u j e m** s nižšie uvedeným popisom závad.

Číslo objednávky, prípadne faktúry: _____

Dátum objednávania tovaru: _____

Dátum prevzatia tovaru: _____

Tovar, ktorý reklamujem (názov a kód):



Popis a rozsah vady tovaru, predmet reklamácie:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Ako zákazník predávajúceho požadujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledovným spôsobom:

- | | |
|--|--|
| ☐ Oprava tovaru | ☐ Zľava |
| ☐ Výmena tovaru | ☐ Odstúpenie od zmluvy
(vrátenie peňazí) |

Prajem si vrátiť peniaze na bankový účet (IBAN) / iným spôsobom:

V

dňa

Odoslaním tohto formulára na e-mailovú adresu predávajúceho potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov.
Informácia o GDPR: Vaše osobné údaje spracúvame výhradne za účelom vybavenia reklamácie na základe zákonnej povinnosti podľa zákona č. 250/2007 Z. z. o ochrane spotrebiteľa.