REKLAMAČNÝ FORMULÁR

Obchodné meno : .....

Adresa sídla/miesta podnikania: .....

IČO: .....

Zápis: .....

Zastúpenie: .....

DIČ/IČ DPH: .....

Telefónne číslo/ email: .....

(ďalej len ako „podnikateľ“)

Meno, priezvisko, titul : .....

Adresa bydliska: .....

Telefónne číslo/ email: .....

(ďalej len ako „spotrebiteľ“)

týmto vo Vašej spoločnosti DOANN s.r.o., so sídlom Lidértejed 5, 929 01 Povoda, IČO: 53216903, zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Trnava,oddiel: Sro, vložka č. 47320/T, konajúci prostredníctvom Kristina Szabó – konateľ, **reklamujem** dole uvedený tovar s uvedeným popisom závad.

Číslo objednávky a faktúry: .....

Dátum objednania: .....

Dátum prevzatia tovaru .....

Tovar, ktorý reklamujem (presný názov a kód tovaru podľa ponuky):.....

Presný popis a rozsah vady tovaru, predmet reklamácie.....

Požadujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledovným spôsobom:.....

V prípade požadovaného spôsobu reklamácie - vrátenie kúpnej ceny:

Prajem si vrátiť peniaze na bankový účet: .....

Prílohy:.....

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť údajov.

V ....., dňa ....., podpis .....