**REKLAMAČNÝ FORMULÁR**

**Predávajúceho**

Winmed, s.r.o.

Jelenecká 963/177

951 01 Nitrianske Hrnčiarovce

**Nebolo niečo v poriadku?** Prosím uveďte nasledujúce údaje.

**Kupujúci**

Meno a priezvisko (Názov firmy): ........................................................................................

Kontaktná adresa:       .........................................................................................

Telefónne číslo a email:             .........................................................................................

týmto u predávajúceho Winmed, s.r.o. sídlo Jelenecká 963/177, 951 01 Nitrianske Hrnčiarovce

IČO: 53728831, reklamujem nižšie uvedený tovar s uvedeným popisom vád.

**Faktúra číslo**: ...............................

Dátum doručenia a prevzatia tovaru: ......................................................

**Uveďte označenie tovaru, ktorý reklamujete**

**Názov tovaru: Kód tovaru (EAN) Ďalšia špecifikácia** (druh, farba, množstvo, cena)

......................... .............................. .............................................................

......................... .............................. .............................................................

**Uveďte dôvod reklamácie** (popis a rozsah vady tovaru):

............................................................................................................................

............................................................................................................................

Akým spôsobom preferujete vybavenie reklamácie:

Dodanie nového tovaru rovnakého druhu

Dodanie výmenou za tovar: ……………………………………………

  Vrátenie ceny tovaru na účet: …………………………………………

V ..................................., dňa ..................., podpis Kupujúceho ..........................