

REKLAMAČNÍ LIST

Vyplňte tento formulář a odešlete jej zpět pouze v případě, že chcete reklamovat zboží v zákonné době.
Formulář je třeba vytisknout, podepsat a zaslat naskenovaný na info@vitaregenclinic.cz, případně jej poslat
poštou na adresu prodávajícího.

| | |
|--|--|
| ADRESÁT (PRODÁVAJÍCÍ) VitaRegen clinic Prague, s.r.o. Bohušovická 230/12 190 00 Praha 9 info@vitaregenclinic.cz tel. +420 722 087 952 | REKLAMUJÍCÍ Jméno a příjmení: Adresa: Telefon a email: |
| Reklamované zboží: | |
| Doklad o dodávce reklamovaného zboží (daňový doklad, faktura, objednávka) číslo: _____ ze dne: _____ | |
| Zjištěná závada: | |
| Navrhovaný způsob reklamace* a) vrácení peněz číslo bankovního účtu pro vrácení peněz: b) jiný (popište) | Datum: |
| <i>(*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte</i> | Razítko a podpis reklamujícího |