

REKLAMAČNÝ FORMULÁR

Obchodné meno:

Adresa sídla/miesta podnikania:.....

IČO:

Zápis:

Zastúpenie:

DIČ/IČ DPH:

Telefónne číslo/ email:

(ďalej len ako „**obchodník**“)

Meno, priezvisko, titul :

Adresa bydliska:

Telefónne číslo/ email:

(ďalej len ako „**spotrebiteľ**“)

týmto v spoločnosti REKOSTAV ss-vp, s.r.o., IČO: 45 390 720, sídlo: P. Jilemnického 1087/1, Žarnovica 966 81, zápis: Obchodný register Okresného súdu Banská Bystrica, oddiel: Sro, vložka číslo: 17657/S, reklamujem dole uvedený tovar s uvedeným popisom vád.

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:.....

.....

Svojím podpisom potvrdzujem správnosť údajov.

V, dňa, podpis

[Obchodné podmienky na stiahnutie.](#)