

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 u Kammel s.r.o., IČO: 53713419, s miestom podnikania: Zemianske Lieskové 433, 91305 Melčice – Lieskové, zápis: Okresný súd Trenčín, Oddiel: Sro, Vložka: 41757/R, **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