

# REKLAMAČNÝ FORMULÁR

**PREDÁVAJÚCI: Ing. Branko Novák – STYLLMED, Humenská 353/16, 040 11 Košice-Západ**

## KUPUJÚCI:

Meno a priezvisko:

Adresa (ulica, súpisné číslo, mesto, PSČ):

Telefónne číslo:

E-mailová adresa:

## REKLAMOVANÝ TOVAR / SLUŽBA

Číslo faktúry, iného dokladu o kúpe:

Názov tovaru:

Dátum zakúpenia:

Príslušenstvo:

Popis chyby / nefunkčnosti:

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

Navrhujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledujúcim spôsobom:

- Výmena tovaru
- Oprava tovaru
- Vrátenie peňazí
- Zľava z kúpnej ceny
- Iné

.....

V ..... dňa .....

.....

Podpis zákazníka

# PROTOKOL O VYBAVENÍ REKLAMÁCIE

Vyjadrenie predávajúceho:

Dátum prijatia: .....

Dátum vybavenia: .....

**Reklamácia:**

- bola uznaná
- nebola uznaná

Spôsob vybavenia reklamácie:

- Oprava:

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

- Iné:

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

.....  
Pečiatka a podpis predávajúceho