

FORMULÁŘ PRO REKLAMACI

Adresát: AZ - Medica Educa, s.r.o.

Kaprova 42/14

110 00 Praha 1

Tel.: + 420 724 884 041

Uplatnění reklamace zákazník:

Datum uzavření objednávky:	
Číslo objednávky:	
Jméno a příjmení:	
Adresa:	
E-mailová adresa:	
Zboží, které je reklamováno:	
Popis vad Zboží:	
Navrhovaný způsob pro vyřízení reklamace:	

Zároveň žádám o vystavení potvrzení o uplatnění reklamace s uvedením, kdy jsem toto právo uplatnil, co je obsahem reklamace, jaký způsob vyřízení reklamace požaduji, spolu s uvedením mých kontaktních údajů pro účely poskytnutí informace o vyřízení reklamace.

Adresa pro zpětné zaslání zboží: AZ-Medica Shop, Komunardů 55, 170 00 Praha

Datum:

.....

Podpis:

.....