**REKLAMAČNÝ FORMULÁR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Číslo objednávky:** |  |
| **Identifikačné údaje Kupujúceho:** |  |
| Meno a priezvisko: |  |
| Adresa bydliska (ulica, číslo, mesto, PSČ): |  |
| e-mailová adresa: |  |
| Telefonický kontakt: |  |
| Bankové spojenie: |  |
| Číslo účtu vo forme IBAN: |  |

**Týmto u Vás reklamujem dole uvedený Produkt s popisom vád.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Produkt som zakúpil dňa:** |  |
| **Číslo dokladu / faktúry:** |  |
| **Reklamovaný Produkt :** |  |
| názov |  |
| Veľkosť balenia |  |
| Počet balení |  |
| **Popis vady, predmet reklamácie:** |  |
| **Reklamovaný liek alebo zdravotnícka pomôcka**  |  |
| Názov lieku alebo ZP |  |
| Lieková forma, ak ide o liek |  |
| Množstvo liečiva v jednej dávke, ak ide o liek |  |
| Veľkosť balenia lieku alebo ZP |  |
| Počet balení |  |
| **Dôvod vrátenia lieku alebo zdravotníckej pomôcky** (liek alebo ZP možno vrátiť iba z dôvodov uvedených v čl. 4 bod 4.1. a 4.2. Reklamačného poriadku) |  |

V prípade reklamácie iného Produktu ako liek alebo zdravotnícka pomôcka navrhujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledovným spôsobom:

 Výmenou tovaru Vrátením peňazí

 Opravou tovaru Zľavou z kúpnej ceny

V .........................., dňa .................................. ....................................

 Podpis