

FORMULÁR PRE REKLAMÁCIU

Komu (Predávajúci): EDENPharma s.r.o.
Sídlo: M. Galandu 10, 036 01 Martin
IČO: 36 651 389 | **DIČ:** 2022218671 | **IČ DPH:** SK2022218671
E-mail: edenpharma@edenpharma.sk

1. VYPLNÍ SPOTREBITEĽ (ZÁKAZNÍK)

Meno a priezvisko:*

Adresa bydliska:*

2. VYPLNÍ PODNIKATEĽ (AK NAKUPUJETE NA FIRMU)

Obchodné meno:*

Adresa bydliska / Sídlo:

IČO / zápis:*

Meno, priezvisko a funkcia osoby konajúcej v mene právnickej osoby:

E-mailová adresa / Kontakt:

3. DETAILY OBJEDNÁVKY

Číslo objednávky a faktúry:*

Dátum objednania:

Dátum prevzatia tovaru:*

4. ŠPECIFIKÁCIA REKLAMOVANÉHO TOVARU

Uveďte názov a kód tovaru, ktorý reklamujete:

Názov tovaru / kód tovaru	Množstvo (ks)
1.	
2.	
3.	
4.	

5. POPIS VADY A NÁROK

Popis a rozsah väd tovaru (čo presne nefunguje/je poškodené):*

Požadovaný spôsob vybavenia reklamácie (napr. výmena, oprava, vrátenie peňazí):*

V prípade vrátenia peňazí uved'te bankový účet (IBAN):

.....

Prílohy (napr. fotodokumentácia, kópia faktúry):

.....

Adresa na doručenie reklamovaného tovaru (spätná zásielka):

EDENPharma s.r.o., Beckovská 36, 821 04 Bratislava 3

V

Dňa

* Povinný údaj

Podpis spotrebiteľa

(iba ak sa podáva v listinnej podobe)