

REKLAMAČNÍ FORMULÁŘ

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

1. VYPLNÍ SPOTŘEBITEL

Jméno a příjmení:*

Adresa bydliště:*

2. VYPLNÍ PODNIKATEL – FYZICKÁ OSOBA

Obchodní firma:*

Adresa bydliště / sídlo:

IČO / zápis:*

3. VYPLNÍ PODNIKATEL – PRÁVNICKÁ OSOBA

Obchodní firma:*

Sídlo právnické osoby:

IČO / údaj o zápisu v obchodním rejstříku:*

Jméno a příjmení osoby jednající jménem podnikatele / funkce:

E-mailová adresa / Kontakt:

4. DETAILY OBJEDNÁVKY

Číslo objednávky a faktury:*

Datum objednání:

Datum převzetí zboží:*

5. SPECIFIKACE REKLAMOVANÉHO ZBOŽÍ

Uveďte název a kód zboží, které reklamujete:

Název zboží / kód	Množství (ks)
1.	
2.	
3.	
4.	

6. POPIS VADY A NÁROK

Popis a rozsah vad zboží:*

Požadovaný způsob vyřízení reklamace:*

Žádám o vrácení peněz na bankovní účet (IBAN):

.....

Přílohy (např. fotodokumentace, kopie faktury):

.....

Adresa pro doručení reklamovaného zboží (zpětná zásilka):

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

V

Dne

* Povinný údaj

Podpis spotřebitele

(platí pouze při podání v listinné podobě)