MEDIZDRAV, s.r.o., Brezová 497/11
031 04 Liptovský Mikuláš
info@gentleday.pink , +421 917 712 654
http://www.gentleday.pink/

FORMULÁŘ PRO REKLAMACI

INFORMACE O VÝROBKU

Číslo objednávky:	
Datum nákupu:	
Datum zjištění závady:	
Název a cena produktu:	
Množství:	
Číslo faktury:	
Přesná specifikace závad:	

ÚDAJE ZÁKAZNÍKA

Jméno a příjmení:	
Adresa:	
Telefonní číslo:	
Emailová adresa:	

Navrhovaný způsob řešení:

☐ a) odstranění závady/ oprava
☐ b) vrácení peněz na účet
☐ c) výměna zboží za nové
☐ d) snížení ceny (prosíme o stanovení navrhované výše slevy)

……

V případě vrácení finančních prostředků je vrácení realizováno stejným způsobem jako způsob použitý zákazníkem při úhradě objednávky. Pokud jste při vytvoření objednávky zadali platbu „na dobírku“ a přejete si vrácení částky na účet, prosíme o zaškrtnutí souhlasu a uvedení čísla účtu (urychlí to vrácení finančních prostředků).

☐ Souhlasím s vrácením financí na můj níže uvedený bankovní účet:

Částku odpovídající ceně nákupu pošlete na bankovní účet:

_____

Datum a podpis