

PŘÍLOHA Č. 1 - FORMULÁŘ PRO REKLAMACI

Adresát: UNIMED shop s.r.o., Litomyšlská 1898, 565 01 Choceň

Uplatnění reklamace

Datum uzavření Smlouvy:	
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.

Datum:

Podpis: