

VZOROVÝ REKLAMAČNÍ FORMULÁŘ

# Adresát:

E-shop Lékárna Nemocnice Šumperk, Pavilon L, Nerudova 640/41, 787 01 Šumperk, IČ: 47682795, DIČ: CZ699004407

**Vyplní kupující:**

Jako zákazník internetového obchodu [www.e-lekarnik.cz u](http://www.e-lekarnik.cz/)platňuji právo na reklamaci zboží v zákonné lhůtě, viz. specifikace níže:

# **Datum objednání zboží:**  Datum doručení (převzetí) zboží:

 Jméno a příjmení (obchodní firma):

 Adresa (sídlo):

 Telefon: Email :

Číslo prodejního dokladu: Číslo objednávky:

***Popis vady/závady/problému:***

***Navrhovaný způsob reklamace:***

a) oprava zboží b) výměna zboží c) vrácení peněz d) jiný (popište)

Datum vyplnění formuláře: Podpis kupujícího:

**Vyplní prodávající:**

***Vyjádření k reklamaci:***

***Způsob vyřízení reklamace:***

a) oprava zboží b) výměna zboží c) vrácení peněz d) zamítnutí reklamace, vrácení zboží zpět

 Datum vyřízení reklamace: Razítko a podpis prodávajícího: