**Formulár na vytknutie vady**

**Internetového obchodu https://adampharm.sk**

**Adresa pre komunikáciu:** ADAMPharm s. r. o., Severná 396/5, 038 43 Kláštor pod Znievom, Slovenská republika

**Zákazník**

Meno a priezvisko:

Adresa:

Telefónne číslo/ emailová adresa:

**Reklamovaný tovar/služba**

Číslo dokladu o kúpe, alebo záručného listu:

Názov:

Dátum zakúpenia:

Príslušenstvo:

Popis Závady:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navrhujem aby moja reklamácia bola vybavená nasledujúcim spôsobom /požadované začiarknite/:

□Výmena tovaru □ Oprava tovaru

**V prípade ak bude reklamácia vybavená vrátením peňazí a ak si želáte zaslať peniaze na bankový účet uveďte jeho číslo:**

V .................................... dňa: …………………

............................................

Podpis zákazníka