

**Vzorový formulář pro uplatnění práv z vadného zboží
(reklamační list)**

Adresát: Biotika Lékárna, Pražská 1109, Nehvizdy 25081, IČ: 61498807, DIČ: 00201448433

Kupující tímto oznamuje, že uplatňuje vady u následujícího zboží:

Popis vady / vad zboží:

Datum objednání zboží:

Datum obdržení zboží:

Číslo objednávky:

Jméno a příjmení kupujícího: :

Adresa kupujícího:

Telefon a e-mail kupujícího: :

Požadované plnění z titulu vady zboží:

Datum:

.....
Podpis kupujícího (pouze pokud je tento formulář zasílán v listinné podobě)

Příloha: - kopie dokladu o koupi

Vyplní Lékárna v případě osobního uplatnění reklamace (kupující nevyplňuje):

Adresa : Biotika Lékárna, Pražská 1109, Nehvizdy 25081, IČ: 61498807, DIČ: 00201448433

Potvrzujeme přijetí shora uvedené reklamace dne:

Jméno, příjmení a podpis pověřeného zaměstnance: