

## REKLAMAČNÝ FORMULÁR

Obchodné meno : .....

Adresa sídla/miesta podnikania:.....

IČO: .....

Zápis: .....

Zastúpenie: .....

DIČ/IČ DPH: .....

Telefónne číslo/ email: .....

(ďalej len ako „podnikateľ“)

Meno, priezvisko, titul : .....

Adresa bydliska: .....

Telefónne číslo/ email: .....

(ďalej len ako „spotrebiteľ“)

týmto u spoločnosti AUTO RELAX s.r.o., IČO: 44415711, so sídlom: Račianska 39, 831 02 Bratislava, zápis: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 54683/B, reklamujem dole uvedený tovar s uvedeným popisom závad.

Číslo faktúry alebo pokladničného dokladu: .....

Dátum objednania: .....

Dátum prevzatia tovaru: .....

Tovar, ktorý reklamujem (presný názov a kód tovaru podľa ponuky):

.....

Presný popis a rozsah vady tovaru, predmet reklamácie:

.....

.....

Požadujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledovným spôsobom:

.....

V prípade požadovaného spôsobu reklamácie - vrátenie kúpnej ceny:

Prajem si vrátiť peniaze na bankový účet: .....

Prílohy:.....

.....

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť údajov.

V ....., dňa ....., podpis .....