

BOOTKY

DATUM.....

LAMIREX
K.Wiśniewski, I.Kozłowska
Ul. Warszawska 26
05-092 Łomianki
Tel. (22) 250-00-25

REKLAMAČNÍ FORMULÁŘ

REKLAMUJÍCÍ:

Jméno a příjmení.....

Adresa pro vrácení.....

telefon e-mail

PRODUKT VYŽADOVANÝ K REKLAMACE:

Č.	NÁZEV A KÓD PRODUKTU	MNOŽSTVÍ	Č. paragonu
Popis závad / poškození / okolností vzniku			

V důsledku závady prosím opravte nebo vyměňte reklamované zboží za výrobek bez závad. Pokud jej nelze opravit nebo vyměnit za stejný, prosím o výměnu za jiný výrobek ve stejné hodnotě.

Podpis reklamujícího Podpis přebírajícího.....

VYPLŇUJE VYŘIZUJÍCÍ REKLAMACI:

ROZHODNUTÍ:

Způsob vyřízení:	<input type="checkbox"/>
REKLAMACE NEUZNÁNA Poznámky:	<input type="checkbox"/>

Podpis vyřizujícího.....

Reklamacie nebude vyřízena bez úplných údajů, správně vyplněného nahlášení a bez přiloženého paragonu/faktury.