**Uplatnenie reklamácie (reklamačný list)**

**Kupujúci:**

Meno a priezvisko:

Adresa:

Telefón:

E-mail:

**Predávajúci:**

PHARMADO s.r.o.
IČ: 05978661
Česká republika

**Adresa pre vrátenie:**

PHARMADO s.r.o.
Rostovská 20/4
101 00 Praha 10
Česká republika

**Reklamovaný tovar:**

Označenie tovaru:

Dátum predaja:

Číslo kúpneho dokladu:

**Popis poruchy:**

**Obsah balenia pri odovzdaní:**

**Preferovaný spôsob vybavenia reklamácie** (Pred voľbou spôsobu vybavenia reklamácie sa oboznámte s bodom "Práva a povinnosti z chybného plnenia" obchodných podmienok):

a) oprava

b) výmena

c) zľava

d) odstúpenie od zmluvy

Vybavenie reklamácie očakávam najneskôr v zákonnej lehote 30 kalendárnych dní.

Zároveň vás žiadam o vystavenie písomného potvrdenie o uplatnení reklamácie s uvedením, kedy som právo uplatnil, čo je obsahom reklamácie spolu so zvoleným nárokom, a následne o vystavenie potvrdenia o dátume a spôsobe vybavenia reklamácie, vrátane uvedenia doby jej trvania. **Dátum uplatnenia reklamácie:**

**Podpis kupujúceho:**