FORMULÁR NA VYTKNUTIE VADY (REKLAMÁCIA)

Kupujúci:	**Obchodník**
Meno a priezvisko / Názov organizácie	Obchodné meno: **KAMAX SLOVAKIA s. r. o.**
Ulica a číslo / Sídlo	Internetový obchod: **www.kamax.sk**
PSČ a Mesto	Sídlo: Lomnická 279/7, Vechce 094 12
Telefón *(nepovinné)*	Korešpondencia: Lomnická 279/7, Vechce 094 12
E-mail*: (nepovinné)*	Právna forma: Spoločnosť s ručením obmedzeným
V prípade podnikateľa: IČO / DIČ / IČ DPH	IČO : 55048307
	DIČ: 2121854372
	IČ DPH: SK2121854372
	Tel. kontakt: +421 948 554 620
	E-mail: kamax@kamax.sk
	Bankové spojenie: IBAN: SK55 8330 0000 0021 0238 9810

Reklamovaný produkt

Číslo objednávky:	**Názov produktu / typ produktu:**
Dátum zistenia vady:	**Dátum zakúpenia produktu:**
Popis vady / predmet vytknutia vady:	

Navrhujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledujúcim spôsobom *(požadované označte):*

◯ Výmena tovaru ◯ Oprava tovaru ◯ Iné *(uveďte)*.....

V prípade, ak bude reklamácia vybavená vrátením peňazí, Vaše peniaze Vám vrátime rovnakým spôsobom, aký ste použili pri platbe. Tým ale nie je dotknuté Vaše právo dohodnúť sa s nami o inom spôsobe vrátenia peňazí, ktorý nám môžete špecifikovať napr. v tomto formulári.

Peniaze si želám vrátiť:

◯ Spôsobom, aký som použil/a pri platbe za tovar
◯ Iným spôsobom: .....

.....

V ....., dňa .....

_____

Podpis kupujúceho