

REKLAMAČNÝ FORMULÁR

Obchodné meno :

Adresa sídla/miesta podnikania:

IČO:

Zápis:

Zastúpenie:

DIČ/IČ DPH:

Telefónne číslo/ email:

(ďalej len ako „**obchodník**“)

Meno, priezvisko, titul :

Adresa bydliska:

Telefónne číslo/ email:

(ďalej len ako „**spotrebiteľ**“)

týmto u **DT Stores s.r.o.**, IČO: 54606845, sídlo: Hlavná 929/6, 924 01 Galanta, zápis: Obchodný register Okresného súdu Trnava, oddiel: Sro, vložka číslo: **51842/T**, reklamujem dole uvedený tovar s uvedeným popisom závad.

Číslo objednávky a faktúry:

Dátum objednania:

Dátum prevzatia tovaru:

Tovar, ktor^ý 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