

Vzorový formulář pro uplatnění reklamace

Adresát: DermaMedEst s.r.o.

Xaveriova 1900/10 150 00 Praha 5

IČ/DIČ: 02635178 / CZ02635178

Zápis v OR: vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. C 221760

datová schránka: 8sccmk6 kontaktní

e-mail: recepce@dermamedest.com

Tímto uplatňuji práva z vadného plnění u služby:

(*), převzaté/poskytnuté dne: (*). Prokazuji, že služba byla poskytnuta společností DermaMedEst s.r.o., a to následujícím dokladem: (*), který přikládám jako přílohu k tomuto formuláři.

Podrobný popis vady: (*)

.....

.....

.....

.....

Žádám o vyřízení reklamace následujícím způsobem:

(*) Žádám o vystavení písemného potvrzení o uplatnění reklamace s uvedením, kdy jsem jí uplatnil/la, co je obsahem reklamace spolu s mnou požadovaným způsobem jejího vyřízení, a následně potvrzení data a způsobu vyřízení reklamace, včetně potvrzení o provedení opravy a době jejího trvání (v případě, že se jedná o opravu).

Jméno a příjmení spotřebitele (*)

Adresa spotřebitele (*)

Tel. číslo (*)

Kontaktní e-mail (*)

Datum (*)

Podpis spotřebitele (*)

(*) Nehodící se škrtněte nebo údaje doplňte. Formulář je třeba vytisknout, podepsat a zaslat v listinné podobě na výše adresu: Xaveriova 1900/10 Smíchov, 150 00 Praha 5, nebo naskenovaný v elektronické podobě do datové schránky: 8sccmk6, nebo na e-mailovou adresu: recepce@dermamedest.com. Pokud se reklamace týká zboží, lze formulář přiložit k reklamovanému zboží.