**REKLAMAČNÍ PROTOKOL**

**Uplatnění práva z vadného plnění (reklamace)**

**Adresát:**

**ASCO-MED, spol. s r. o., Pod Cihelnou 664/6, 161 00 Praha 6**

**Reklamuji toto zboží:**

Kód zboží:................................

Název zboží:........................................................................................................................

Množství: ...........................................

Cena: ................................................

Zjištěná závada:....................................................................................................................

Daňový doklad (číslo faktury)........................................... Ze dne.................................................

Číslo objednávky:.................................

Datum odeslání reklamace adresátovi:..........................

**Reklamující (kupující):**

Jméno a příjmení:..................................................................................................................

Adresa:................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

Kontakt (e-mail, telefon):.........................................................................................................

Navrhovaný způsob vyřízení reklamace: ........................................................................................

Reklamace vyřízena dne: .......................... Způsob vyřízení reklamace: ............................................

Jméno a podpis vyřizujícího: ................................................

*\*přiložte prosím kopii daňového dokladu*