

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*