**PRÍLOHA Č. 1 - FORMULÁR PRE REKLAMÁCIU**

**Adresát:**

**Topkufrik  
  
Biskupa Klucha 17, 95131 Mocenok**

**Tel.č.: 00421903341581**

**Uplatnenie reklamácie**

|  |  |
| --- | --- |
| Titul, meno a priezvisko: |  |
| Adresa bydliska: |  |
| E-mailová adresa: |  |
| Číslo objednávky a faktúry: |  |
| Dátum objednania: |  |
| Dátum prevzatia tovaru: |  |
| Tovar, ktorý je reklamovaný (názov a kód): |  |
| Popis a rozsah vád tovaru: |  |
| Ako zákazník predávajúceho požadujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledovným spôsobom: |  |
| Prajem si vrátiť peniaze na bankový účet (IBAN)/iným spôsobom |  |

Prílohy:

Dátum:

Podpis: