FORMULÁŘ PRO REKLAMACI ZBOŽÍ – NOVÁ LÉKÁRNA Konice

**FARMAKAT s.r.o.**

**Vrchlického 354, 798 52  Konice  
IČ: 24209201, DIČ: CZ24209201**

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, odd. C, vložka 188839

V souladu s § 2158 a násl. NOZ uplatňuji práva vyplývající z vady dodaného zboží.

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno** |  |
| **Příjmení** |  |
| **Adresa** |  |
| **E-mail** |  |
| **Telefon** |  |
| **Datum objednávky** |  |
| **ID objednávky** |  |
| **Datum obdržení zboží** |  |
| **Popis vad/y** |  |
| **Požadované plnění** |  |

Datum sepsání: Podpis spotřebitele

(v případě zaslání v listinné podobě)