

ANHANG 1 - FORMULAR FÜR REKLAMATION

Empfänger: MEDIKARDS, s.r.o., Velké Popovice 380, 251 69, Czech Republic

Datum des Vertragsabschlusses und Vertragsnummer:	
Name und Nachname:	
E-Mail-Adresse:	
Ware, die reklamiert wird:	
Fehlerbeschreibung:	
Vorgeschlagene Reklamationsmethode:	Umtausch, Reparatur, Rückerstattung
Konto nummer (IBAN und SWIFT):	

Ich beantrage gleichzeitig die Ausstellung einer Bestätigung über die Geltendmachung der Reklamation, mit Angabe des Datums, an dem ich dieses Recht geltend gemacht habe, welche Reklamationspunkte enthalten sind, welche Art der Reklamationsbearbeitung ich fordere, sowie die Angabe meiner Kontaktdaten für die Mitteilung über die Bearbeitung der Reklamation.

Datum:

Unterschrift: