**Formulář pro reklamaci**

**Adresát:**

**Štěpánka Líznerová - goda**

**Krátká 90**

**289 31 Bobnice-Kovansko**

**+420 731 065 540**

|  |  |
| --- | --- |
| Číslo a datum objednávky nebo faktury: |  |
| Jméno a příjmení: |  |
| Adresa: |  |
| E-mailová adresa: |  |
| Zboží, které je reklamováno: |  |
| Popis vady zboží: |  |
| Navrhovaný způsob pro vyřízení reklamace: |  |

**Uplatnění reklamace**

Zároveň žádám o vystavení potvrzení o uplatnění reklamace s uvedením, kdy jsem toto právo uplatnil, co je obsahem reklamace, jaký způsob vyřízení reklamace požaduji, spolu s uvedením mých kontaktních údajů pro účely poskytnutí informace o vyřízení reklamace.

Datum:

Podpis: