|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Reklamačný protokol** |

|  |
| --- |
| **Predávajúci** |
| Slovamed s.r.o. |
| Malá 543/7 |
| 931 01 Šamorín |
| IČO: 46829954 |
| IČ DPH: SK2023605573 |
| Telefón: 0915 11 77 55 |
| E-mail: office@slovamed.sk |
| [www.slovamed.sk](http://www.slovamed.sk/) |

 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kupujúci** |  |  |  |  |  |  |  |
| Meno / Obchodné meno: |   |   |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica a číslo: |   |   |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PSČ, Mesto:  |   |   |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail: |   |   |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefón: |   |   |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Týmto reklamujem dole uvedený tovar s popisom vady. Zároveň žiadam o zaslanie oznámenia o výsledku reklamácie v zákonnej lehote 30 dní. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dátum kúpy a číslo dokladu o zakúpení:  |   |   |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Reklamovaný tovar,  |   |   |   |   |   |   |   |
| sériové číslo,  |   |  |  |  |  |  |   |
| príslušenstvo : |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Popis vady: |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |   |  |  |  |  |  |   |
|  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| V |   |   |   |  | Dátum |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **Vyjadrenie predávajúceho:**  |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Číslo reklamačného protokolu:  |   |   |   |   |   |   |
|   | Reklamácia prijatá dňa:  |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Reklamácia vybavená dňa:  |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Vyjadrenie predávajúceho:  |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Reklamácia opodstatnená / neopodstatnená |   |   |   |   |   |   |   |
|   | V Šamoríne, dňa:  |   |   |   | Podpis: |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |