

FORMULÁR PRE REKLAMÁCIU

Adresát: Kaarsgaren s.r.o., V Olšinách 38, 100 00 Praha 10, Česká republika

Zaslanie späť predajcovi cez Packetu kód: 94351375

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 väd 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: