

VZOROVÝ FORMULÁŘ PRO UPLATNĚNÍ REKLAMACE

(REKLAMAČNÍ LIST)

Vyplňte tento formulář a pošlete jej společnosti **ROCHE s.r.o.** pouze v případě, že chcete uplatnit právo z vadného plnění a záruky za jakost v souladu s obchodními podmínkami.

Adresát: ROCHE s.r.o., divize Diabetes Care, Na Valentince 3336/4, 150 00 Praha 5, e-mail: czech.dia@roche.com

Kupující:

Jméno a příjmení:

.....

Adresa:

.....

Telefon:

.....

Email:

.....

Číslo

účtu:

.....

Reklamované zboží:

Označení

zboží:

.....

Číslo dokladu:

.....

Číslo objednávky a datum prodeje:

.....

Popis závady:

Obsah balení při předání do reklamačního řízení:

Preferovaný způsob vyřízení reklamace:

- a) oprava
- b) výměna
- c) sleva
- d) odstoupení od smlouvy

Datum: [.....]

Podpis: [.....]