

REKLAMAČNÝ FORMULÁR

Číslo objednávky:

Identifikačné údaje Kupujúceho:

Meno a priezvisko:

Adresa bydliska:

.....

e-mailová adresa:

telefonický kontakt:

Identifikačné údaje reklamovaného tovaru:

liek alebo zdravotnícka pomôcka

názov lieku alebo zdravotníckej pomôcky:

lieková forma v prípade lieku:

množstvo liečiva v jednej dávke lieku, ak ide o liek:

veľkosť balenia lieku alebo zdravotníckej pomôcky:

počet balení:

Iný tovar

názov tovaru:

veľkosť balenia:

počet balení:

Dôvod vrátenia lieku alebo zdravotníckej pomôcky¹:

Opis vady iného tovaru:

Dátum:

Podpis objednávateľa²:

¹ liek alebo zdravotnícku pomôcku možno vrátiť len z dôvodov uvedených v čl. X. v bodoch 2 a 3 Reklamačného poriadku

² kupujúci Reklamačný formulár podpíše, len ak ho zasiela poštou