

PŘÍLOHA Č. 1 - FORMULÁŘ PRO REKLAMACI

Prodávající / Poskytovatel: Michaela Bažilová, Hřbitovní 344, 463 31 Chrastava, Česká republika
Tel.: +420 733 658 212, E-mail: info@asistentkamb.cz, IČO: 21875260

Uplatnění reklamace

Číslo objednávky:	
Datum objednávky:	
Jméno a příjmení:	
Adresa:	
E-mailová adresa:	
Reklamovaný digitální produkt:	
Popis vady:	

Požadovaný způsob vyřízení reklamace:

- opětovné zaslání digitálního produktu
- zaslání funkčního odkazu
- doplnění chybějícího obsahu
- přiměřená sleva
- vrácení ceny, pokud vadu nelze odstranit
- jiné: _____

Číslo účtu pro vrácení peněžních prostředků, pokud je požadováno vrácení ceny:

Žádám o potvrzení přijetí reklamace s uvedením data jejího uplatnění, obsahu reklamace, požadovaného způsobu vyřízení a kontaktních údajů pro účely poskytnutí informace o vyřízení reklamace.

Datum: _____

Podpis: _____

Podpis se vyplňuje pouze v případě, že je formulář zasílán v listinné podobě.