

## REKLAMAČNÝ FORMULÁR

### Spotrebiteľ:

Meno a priezvisko: .....  
Adresa bydliska: .....  
Telefónne číslo/ email: .....

(ďalej len ako „spotrebiteľ“)

### Alebo Podnikateľ

Obchodné meno : .....  
Sídlo/Miesto podnikania: .....  
IČO: .....  
Zápis: .....  
Zastúpenie: .....  
DIČ/IČ DPH: .....  
Telefónne číslo/ email: .....

(ďalej len ako „podnikateľ“)

### týmto u **Poskytovateľa služby**:

Obchodné meno: MEDISON ACADEMY, s.r.o.  
Sídlo: Kórejská 7, 040 01 Košice  
IČO: 54 833 990  
Práva forma: Spoločnosť s ručením obmedzeným  
Zapísaný: V Obchodnom registri Mestského súdu Košice, oddiel sro, vložka číslo: 54873/V  
Zastúpený: MUDr. Soňa Kešeláková, Ing. Oto Kešelák

reklamujem nižšie uvedenú službu s uvedeným popisom väd:

Číslo objednávky/prihlášky alebo faktúry: .....  
Dátum objednania: .....  
Dátum poskytnutia služby: .....  
Služba, ktorú reklamujem: .....

Popis a rozsah vady služby, predmet reklamácie:

.....  
.....

Požadujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledovným spôsobom:

.....

V prípade požadovaného spôsobu reklamácie - vrátenie úhrady za službu:

Peniaze žiadam zaslať na bankový účet:  
.....

Prílohy:.....

V ....., dňa ....., podpis .....

## DOKLAD O VYBAVENÍ REKLAMÁCIE

Reklamácia zákazníka \_\_\_\_\_, ktorá bola uplatnená dňa \_\_\_\_\_

bola vybavená nasledovne:

1. Reklamácia bola uznaná a vyriešená nasledovne:

- Oprava vydaného potvrdenie
- Vrátenie kúpnej ceny
- Zľava z kúpnej ceny

2. Reklamácia nebola uznaná na základe odborného posúdenia

Poznámky:

Reklamácia bola vybavená/ zamietnutá dňa \_\_\_\_\_.

Reklamáciu vybavil: \_\_\_\_\_.

Číslo reklamácie: \_\_\_\_\_.

Ak bola reklamácia zamietnutá, môžete sa obrátiť o vykonanie odborného posúdenia na:

Peniaze zaslané dňa: \_\_\_\_\_ Suma: \_\_\_\_\_ EUR

za MEDISON ACADEMY, s.r.o.:

V \_\_\_\_\_, dňa \_\_\_\_\_,

podpis \_\_\_\_\_