

## 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, s.r.o.  
Sídlo: Obchodná 16, 040 11 Košice  
IČO: 36679135  
Práva forma: Spoločnosť s ručením obmedzeným  
Zapísaný: V Obchodnom registri Mestského súdu Košice, oddiel sro, vložka číslo: 18719/V  
Zastúpený: MUDr. Soňa Kešeláková

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, s.r.o.:

V \_\_\_\_\_, dňa \_\_\_\_\_,

podpis .....