

Příloha č. 2
obchodních podmínek
Reklamační protokol

REKLAMAČNÍ PROTOKOL

Adresát (prodávající):

RP Class s.r.o.

se sídlem: Světova 523/1, Libeň, 180 00 Praha 8
identifikační číslo: 17492092
zapsaný dne 22. září 2022 v obchodním rejstříku vedeném
u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 372169
zastoupený jednatelem Danielem Fialou,
e-mail: info@medicalelix.cz

(vyplní kupující)

Firma/jméno a adresa kupujícího:

Kontaktní osoba:

Telefon/fax:

Mobil:

E-mail:

IČ:

DIČ:

Zpáteční adresa pro zaslání zboží:

(Je-li shodná s výše uvedenou adresou, nevyplňujte)

Poznámky:

Reklamované zboží:

Datum nákupu:

(Datum vystavení faktury nebo jiného dokladu nebo dokumentu prokazujícího koupi zboží)

Číslo faktury:

Podrobný popis vady:

(Co nejpodrobněji specifikujte vadu, podstatně tak ulehčíte i zkrátíte celý proces vyřízení)

Návrh způsobu řešení reklamace:

Případný přeplatek poukázat na účet (souhlasíte-li s platbou na účet):

Poznámky:

1. Při uplatňování práv z odpovědnosti za vady přiložte fakturu, byla-li vystavena, nebo jiný doklad nebo dokument prokazující koupi zboží.
2. Při zasílání zboží je kupující povinen zboží zabalit do vhodného obalu tak, aby nedošlo k jeho poškození nebo zničení.

Datum: _____

Podpis kupujícího:

(vyplní prodávající)

Datum přijetí reklamace:

Reklamaci vyřizuje:

Vyjádření prodejce:

Datum: _____

Podpis prodejce: