

FORMULÁŘ PRO REKLAMACI

Adresát: Kaarsgaren s.r.o., V Olšinách 38, 100 00 Praha 10, případně je možné využít zpětnou zásilku u Zásilkovny: 94351375

Uplatnění reklamace

Datum uzavření Smlouvy:
Jméno a příjmení:
Adresa:
E-mailová adresa:
Zboží, které je reklamováno:
Popis vad Zboží:
Navrhovaný způsob pro vyřízení reklamace:

Zároveň žádám o vystavení potvrzení o uplatnění reklamace s uvedením, kdy jsem toto právo uplatnil, co je obsahem reklamace, jaký způsob vyřízení reklamace požaduji, spolu s uvedením mých kontaktních údajů pro účely poskytnutí informace o vyřízení reklamace.

Datum:

Podpis: