

PRÍLOHA Č. 1 – FORMULÁR PRE REKLAMÁCIU

Adresát: GOMAT, s.ro., Rožňavské Bystré 165, 049 31 Rožňavské Bystré

Vyplní Spotrebiteľ	
Meno a priezvisko:	
Adresa bydliska:	
Vyplní Podnikateľ – právnická osoba	
Obchodné meno:	
Sídlo právnickej osoby:	
IČO/údaj o zápise v Obchodnom 17registry:	
Predmet reklamácie	
E-mailová adresa:	
Číslo objednávky a faktúry:	
Dátum objednania:	
Dátum prevzatia tovaru:	
Tovar, ktorý je reklamovaný (názov a kód):	
Popis a rozsah väd tovaru:	
Ako zákazník predávajúceho požadujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledovným spôsobom:	
Prajem si vrátiť peniaze na bankový účet (IBAN)/iným spôsobom	

Dňa..... v

Podpis.....