

REKLAMAČNÝ FORMULÁR

Concept Clinic, s.r.o.
Paprad'ová 1
821 01 Bratislava

IČO: 47418729
IČ DPH: SK2023861433

E-mail: info@cclinic.sk
Telefón: 0903 757 313

Meno a priezvisko:

Ulica a číslo domu:

Mesto/Obec:

PSČ: **E-mail:**

Tel.1: **Tel.2:**

Týmto si u Vás uplatňujem právo z Vašej zodpovednosti za vady tovaru zakúpeného vo Vašom internetovom obchode www.cclinic.sk.

Záručný list
Kópia faktúry
Reklamovaný tovar
Fotodokumentácia
Iné

Preferujem vybavenie reklamácie nasledovným spôsobom:
Oprava tovaru

Ak ide o odstrániteľnú vadu:

Výmena tovaru
Vrátenie kúpnej ceny
Ak ide o neodstrániteľnú vadu, ktorá bráni riadnemu užívaniu tovaru:

Zľava z ceny tovaru

Ak ide o iné neodstrániteľné vady:

Iné preferované riešenie: