**Reklamačný formulár**

**BeardedTales s.r.o., Muškátová 493/18, Košice - mestská časť Západ 040 11, IČO:** **50 796 551**

Tento formulár slúži na reklamáciu tovaru zakúpeného cez internetový obchod <https://beardedtales.com>. Vyplnený formulár zašlite spolu s reklamovaným tovarom a daňovým dokladom (faktúra) o kúpe na adresu:BeardedTales s.r.o., Muškátová 493/18, Košice - mestská časť Západ 040 11 príp. e-mailom na info@beardedtales.com

|  |
| --- |
| Meno a Priezvisko: ...................................................................................  Adresa: ......................................................................................................  Email: .......................................................................................................  Tel. č.: .......................................................................................................  Číslo faktúry: ............................................................................................  Dátum zakúpenia: .............................................., Dátum reklamácie: .............................................  Názov tovaru: ................................................................................................., Množstvo ....................................ks  Názov tovaru: ................................................................................................., Množstvo ....................................ks  Názov tovaru: ................................................................................................., Množstvo ....................................ks  Zistený nedostatok a charakteristika chyby: ...............................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................  Požadovaný spôsob vybavenia reklamácie:  Výmena  Vrátenie platby na účet kupujúceho  Číslo bankového účtu, na ktorý žiadate zaslať platbu za vrátený tovar:  ...................................................................................................................................................................................  ................................................  Podpis kupujúceho |

Dátum vybavenia reklamácie: ...........................................

Vyjadrenie predajcu: .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................

Podpis predajcu