**Reklamačný formulár**

**BeardedTales s.r.o., Idanská 2435/39, 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., Idanská 2435/39, 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 ....................................ksNázov tovaru: ................................................................................................., Množstvo ....................................ksNázov tovaru: ................................................................................................., Množstvo ....................................ksZistený nedostatok a charakteristika chyby: .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Požadovaný spôsob vybavenia reklamácie: Výmena Vrátenie platby na účet kupujúcehoČíslo bankového účtu, na ktorý žiadate zaslať platbu za vrátený tovar:...................................................................................................................................................................................................................................Podpis kupujúceho |

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

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

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

 Podpis predajcu