

Možno zaslať e-mailom na adresu office@zdravylaser.sk alebo poštou na adresu spoločnosti

uvedenú nižšie

REKLAMAČNÝ FORMULÁR

Predávajúci:

Obchodné meno: VELMED, s.r.o
Sídlo: Táboorská 53, SVK-932 01 Veľký Meder, Slovakia
IČO: 47 999 772
DIČ: 202 417 39 32
IČ DPH: SK 202 417 39 32
Zapísaná v: Obchodnom registri Okresného súdu Trnava,
oddiel Sro,
e-mailový kontakt: obchod@postoj.sk
telefonický kontakt: +421-940-525-300

Kupujúci:

Meno a priezvisko:

Ulica a číslo:
Mesto:
PSČ:
Telefón:
E-mail:
Číslo objednávky alebo faktúry:
Deň dodania tovaru:

Uvedenie jedného z kontaktných údajov telefón/e-mail pomôže urýchliť vybavenie reklamácie a komunikáciu s Vami. Odporúčame uviesť prednostne e-mailovú adresu, ak je to možné.

Zakúpil som si tovar prostredníctvom internetovej stránky www.zdravylaser.sk alebo iným spôsobom uvedeným vo Všeobecných obchodných podmienkach predávajúceho. Ako kupujúci – spotrebiteľ si v zákonnej 24 mesačnej lehote uplatňujem reklamáciu k tomuto zakúpenému tovaru.

Kód tovaru:

.....

Názov/popis tovaru:

.....

.....

Dôvod reklamácie – popis chyby:

.....

.....

.....

Žiadam o nasledovný spôsob vybavenia reklamácie:

- ☐ Výmena za nový rovnaký tovar
- ☐ Výmena tovaru za iný tovar
- ☐ Vrátenie uhradenej sumy tovaru
- ☐ Vrátenie uhradenej sumy tovaru vo forme poukážky na budúci nákup

Možno zaslať e-mailom na adresu office@zdravylaser.sk alebo poštou na adresu spoločnosti

uvedenú nižšie

- ☐ **Oprava vady**
☐ **Zľava z kúpnej ceny tovaru**

Pozn. Pre jednotlivé možnosti uplatnenia nároku z väd prosím pozrite Reklamačný poriadok spoločnosti.

V prípade uplatnenia vrátenia platby za tovar - požadovanú sumu mi vráťte

- ☐ Prevodom na bankový účet: ○ IBAN: _____
○ SWIFT: SK _____

Pozn. V prípade, ak neuvediete ani jednu z možností, bude Vám platba vrátená rovnakým spôsobom, ako ste platbu uhradili. V tomto formulári však máte možnosť voľby.

Spoločne s reklamačným formulárom zasielam:

- ☐ Tovar
☐ Príslušenstvo k tovaru

.....
.....
Pozn. Ak nie je tovar a príslušenstvo tovaru prílohou zaslaného Reklamačného formuláru, reklamačné konanie nie je začaté. Reklamačné konanie sa začne až doručením tovaru a všetkého jeho príslušenstva, pričom predávajúci nebude vyzývať na jeho doručenie.

V, dňa

Podpis:

Pozn. Podpis je potrebné pripojiť, iba ak sa reklamačný formulár zasiela v listinnej podobe.

RYBAVENIE REKLAMÁCIE PREDÁVAJÚCIM

Ako predávajúci sme povinní vybaviť reklamáciu a ukončiť reklamačné konanie jedným z nasledujúcich spôsobov:

- odovzdaním opraveného tovaru,
- výmennou tovaru,
- vrátením kúpnej ceny tovaru,
- vyplatením primeranej zľavy z ceny tovaru,
- písomnou výzvou na prevzatie predávajúcim určeného plnenia,
- odôvodneným zamietnutím reklamácie tovaru.

Ako predávajúci sme povinní určiť spôsob vybavenia reklamácie ihneď, v zložitejších prípadoch do 3 dní od začiatku reklamačného konania, v odôvodnených prípadoch, najmä ak sa vyžaduje zložité technické zhodnotenie stavu tovaru najneskôr do 30 dní odo dňa začiatku reklamačného konania.

Možno zaslať e-mailom na adresu office@zdravylaser.sk alebo poštou na adresu spoločnosti

uvedenú nižšie

Po určení spôsobu vybavenia reklamácie reklamáciu vybavíme ihneď, v odôvodnených prípadoch možno reklamáciu vybaviť aj neskôr. Vybavenie reklamácie však nebude trvať dlhšie ako 30 dní odo dňa uplatnenia reklamácie. Ak by nám to trvalo dlhšie, máte právo od zmluvy odstúpiť alebo máte právo na výmenu výrobku za nový výrobok.

Poučenie pre kupujúceho:

Ak ste reklamáciu uplatnili počas prvých 12 mesiacov od uzavretia kúpnej zmluvy, môžeme vybaviť reklamáciu zamietnutím len na základe odborného posúdenia.

Vypisuje VELMED s.r.o.

Číslo reklamácie:	Dátum zaslania výsledku reklamačného konania:
Dátum prijatia reklamácie:	Dátum vybavenia reklamácie:
Spôsob vybavenia reklamácie:	
Výmena – nové výrobné číslo:	
Oprava – popis:	
Poznámka:	
Reklamáciu vybavoval:	Tel./e-mail osoby, ktorá vybavovala reklamáciu: