# REKLAMAČNÝ FORMULÁR slovakiapharm®

*Identifikačné údaje spotrebiteľa:*

Meno a Priezvisko: .....

Adresa:.....

Mesto: ..... ...PSČ:..... .....

Kontakt (tel., email): .....

| Číslo faktúry | Dátum objednávky |
|---|---|
| | |

Číslo účtu v tvare IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PROSÍME, VYPLŇTE TABUĽKU
*Údaje o tovare/produkte:*

| Kód tovaru/produktu | Názov tovaru/produktu | Množstvo |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*Dôvod reklamácie:*

.....

.....

*Adresa pre doručenie nového produktu:*

Meno a Priezvisko:.....

Adresa:.....

Mesto: .....PSČ: .....

Kontakt (tel., email):.....
Spôsob dopravy: Kuriér GLS

Dňa: ..... Podpis: .....

Reklamáciu zašlite poštou na adresu:
Slovakiapharm SK s.r.o.
Kellerova 8, 085 01 Bardejov
Informáciu o odoslaní reklamácie zašlite na email: eshop@slovakiapharm.sk