



REKLAMAČNÝ PROTOKOL - ODSTÚPENIE OD ZMLUVY

Vážený zákazník,

pre prijatie a spracovanie odstúpenia od zmluvy prosíme vyplňte uvedený formulár, na základe pravdivých údajov, za účelom vrátenia tovaru.

Vyplnený formulár spolu s vracaným tovarom nám zašlite na adresu:

InaMED Plus s.r.o., Šusteková 37, 851 04 Bratislava

Reklamujúci (spotrebiteľ):

Meno a priezvisko	
Číslo objednávky	
e-mail / telefónne číslo	
Číslo účtu v tvare IBAN	

VEC: ODSTÚPENIE OD ZMLUVY

Spotrebiteľ týmto oznamuje, že odstupuje od zmluvy na nižšie uvedený tovar:

(Uvedte prosím celý názov a počet kusov tovaru, ktorý chcete vrátiť)

--

Odstúpenie prijaté dňa:	Prijal/a:	Podpis:
--------------------------------	------------------	----------------

* prosíme nevyplňovať

InaMED Plus s.r.o., Šusteková 37, 851 04 Bratislava

IČO: 47497491, DIČ: 2023935936, IČ DPH: SK2023935936,

zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I. odd.: Sro, vložka č. 93603/B

Mob.: +421 915 835 300, e-mail: reklamacie@epigen.eu, www.epigen.eu