***Reklamační formulář***

|  |  |
| --- | --- |
| **Číslo objednávky:** |  |
| **Číslo daň. dokladu:** |  |
| **Vaše fakturační údaje:** |  |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Email:** |  |
| **Telefonní kontakt:** |  |
| **Datum:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zboží** | **Kód produktu** | **Počet ks** | **Důvod reklamace** | **Způsob řešení reklamace \*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* **Napište, zda požadujete vrácení peněz nebo výměnu zboží nebo doposlání zboží.**

**V případě, že požadujete vrácení peněz, vyplňte:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Číslo Vašeho bankovního účtu:** |  |

**V případě zaslání reklamace, zašlete reklamační formulář na** koutna@mahonypharma.com

**Adresa pro vrácení zboží:**

ZZM, spol. s r.o. – středisko Joygiver s.r.o
U Vlečky 1108

Modřice 664 42, ČR

IČO : 25595351

DIČ : CZ25595351