

**PŘÍLOHA Č. 1 - FORMULÁŘ PRO REKLAMACI**

**Adresát:** PressCom, s.r.o. – Vermione Clinic, Vršovická 1214/75 a, Praha 100 00, Tel.:725526466.

**Uplatnění reklamace**

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| Datum uzavření Smlouvy:                   |  |
| Jméno a příjmení:                         |  |
| Adresa:                                   |  |
| E-mailová adresa:                         |  |
| Zboží, které je reklamováno:              |  |
| Popis vad Zboží:                          |  |
| Navrhovaný způsob pro vyřízení reklamace: |  |

Zároveň žádám o vystavení potvrzení o uplatnění reklamace s uvedením, kdy jsem toto právo uplatnil, co je obsahem reklamace, jaký způsob vyřízení reklamace požaduji, spolu s uvedením mých kontaktních údajů pro účely poskytnutí informace o vyřízení reklamace.

Datum:

Podpis: