

PRÍLOHA č. 3 VOP

VZOROVÝ FORMULÁR NA REKLAMÁCIU TOVARU

(vyplňte a zašlite tento formulár v prípade, ak si želáte uplatniť nároky z väd tovaru)

Dátum:

Reklamácia tovaru adresovaná:

Obchodný názov: **VERACONS s.r.o.**
so sídlom Šípová 57/1, 949 01 Nitra
IČO: 50 404 601
Zápis: OR OS Nitra, Odd.: Sro, Vložka č. 41269/N

Identifikácia zákazníka (spotrebiteľ/obchodník*):

Meno a priezvisko/Obchodný názov*:

Bydlisko/Sídlo/Miesto podnikania*:

**Nehodiace sa prečiarknite*

Týmto oznamujem nasledovné vady tovaru:

.....
.....

Dátum objednania:

Dátum prevzatia:

Uplatňovaný nárok:

výmena vadného tovaru za bezvadný / vrátenie kúpnej ceny tovaru / poskytnutie primeranej zľavy z ceny tovaru*:

**Nehodiace sa prečiarknite*

Podpis spotrebiteľa:

(iba ak sa tento formulár podáva v listinnej podobe)