



Zdravotnická prodejna
Charkovská 28, 101 00 Praha 10
tel: 271742116

REKLAMAČNÍ PROTOKOL

Jméno spotřebitele:
Adresa:
Tel:

Název výrobku:
Datum prodeje:
Popis vady:

Způsob vyřízení reklamace: <input type="checkbox"/> výměna výrobku <input type="checkbox"/> oprava výrobku <input type="checkbox"/> vrácení peněz	
Datum reklamace výrobku:	Reklamaci přijal:

Vyjádření k reklamaci:

Způsob vyřízení:
Datum vyřízení reklamace:

Za Arthrocentrum s.r.o.:	Za spotřebitele:
---------------------------------	-------------------------