



REKLAMAČNÝ FORMULÁR

Údaje o zákazníkovi (spotrebiteľ):

Meno a priezvisko*:

Adresa*:

E-mail*: Telefón*:

Údaje o tovare:

Číslo faktúry*: Dátum objednania:

Názov reklamovaného výrobku:

Popis závady*:

.....

Preferovaný spôsob vyriešenia reklamácie:

Výmena

Vrátenie peňazí**

****V prípade vrátenia peňazí prosím zaslať peniaze na bankový účet:**

..... /

Tovar prosím pošlite na adresu:

Reklamácie

MAXIS a.s.

Na Potůčkách 163

75701 Valašské Meziříčí

Česká republika

Upozornenie:

Reklamovaný tovar nesmie byť znečistený, vlhký alebo inak hygienicky závadný.

Reklamovaný tovar nie je možné odoslať na dobierku.

Dátum: Podpis:

E-mail: obchodujtesnami@maxis-medica.com

Telefon: +420 571 633 510

*povinné údaje

MAXIS a. s.

Slezská 2127/13 • 120 00 Praha 2 • Česká republika

E-mail: info@maxis-medica.com • www.maxis-medica.com

IČ: 25675893 • DIČ: CZ 25675893

MAXIS...we care about you