



REKLAMAČNÍ FORMULÁŘ

Údaje o zákazníkovi (spotřebiteli):

Jméno a příjmení*:

Adresa*:

E-mail*: Telefon*:

Údaje o zboží:

Číslo faktury*: Datum objednání:

Název reklamovaného výrobku:

Popis závady*:

.....

Preferovaný způsob vyřešení reklamace:

Výměna

Vrácení peněz**

****V případě vrácení peněz prosím zaslat peníze na bankovní účet:**

..... /

Zboží prosím pošlete na adresu:

Reklamace

MAXIS a.s.

Na Potůčkách 163

75701 Valašské Meziříčí

Upozornění:

Reklamované zboží nesmí být znečištěné, vlhké nebo jinak hygienicky závadné.

Reklamované zboží nelze odeslat na dobírku.

Datum: 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