

**Vzorový formulář pro uplatnění práv z vadného zboží**  
**(reklamační list)**

**Adresát:** Lékárna Jugoslávská s.r.o., IČ:01952579, se sídlem Jugoslávská 768/9, 613 00 Brno

*Kupující tímto oznamuje, že uplatňuje vady u následujícího zboží:*

*Popis vady / vad zboží:*

*Datum objednání zboží:*

*Datum obdržení zboží:*

*Číslo objednávky:*

*Jméno a příjmení kupujícího: :*

*Adresa kupujícího:*

*Telefon a e-mail kupujícího: :*

*Požadované plnění z titulu vady zboží: Oprava – výměna – odstoupení – jiné:*

.....

*Podpis kupujícího (pouze pokud je tento formulář zasílán v listinné podobě)*

.....

*Datum*

*Příloha: - kopie dokladu o koupi*