



FORMULÁR PRE REKLAMÁCIU ALEBO VRÁTENIE TOVARU

Adresát:

GIVsport s.r.o., Pod lipami 96, 033 01 Liptovský Hrádok

ZÁKAZNÍK:

Meno a priezvisko: _____

Adresa: _____

E-mail: _____ Telefónne číslo: _____

Číslo bankového účtu zákazníka v tvare IBAN: _____

Číslo objednávky: _____

Názov vráteného tovaru: _____

Dôvod vrátenia:

Dôvod reklamácie, popis závady:

Vašou reklamáciou sa bude zaoberať reklamačný technik a o priebehu reklamácie budete informovaní. Pokiaľ vraciate tovar v zákonnej lehote 14 dní z dôvodu odstúpenia od zmluvy, vrátime Vám finančné prostriedky, ktoré boli za tovar skutočne zaplatené.

Dátum: _____

Podpis zákazníka: _____