**FORMULÁŘ PRO REKLAMACI**

**ADRESÁT: NEO BEAUTY CLINIC, S.R.O.**

 **ČAJKOVSKÉHO 1348/18A**

 **779 00 OLOMOUC – NOVÁ ULICE**

**eshop@neobeautyclinic.cz**

|  |  |
| --- | --- |
| ČÍSLO OBJEDNÁVKY: |  |
| JMÉNO A PŘÍJMENÍ: |  |
| ADRESA: |  |
| E-MAILOVÁ ADRESA: |  |
| TELEFON: |  |
| ZBOŽÍ, KTERÉ JE REKLAMOVÁNO (NÁZEV, KÓD ZBOŽÍ): |  |
| DŮVOD REKLAMACE: |  |
| JAKÝ ZPŮSOB ŘEŠENÍ REKLAMACE PREFERUJETE: |  POUKAZ V HODNOTĚ VRÁCENÉHO ZBOŽÍ VRÁCENÍ KUPNÍ CENY NA ÚČET ČÍSLO:………………………………………………….…../……..…………... JINÝ ZPŮSOB: |

DATUM:

PODPIS: