

FREESTYLE SPORT

REKLAMAČNÍ A VRATKOVÝ PROTOKOL

Pavel Nožička · IČO 64512720 · info@freestylesport.cz · www.freestylesport.cz

Adresa pro zaslání zboží: Freestyle Sport – reklamační oddělení, Vodní 121, 686 01 Uherské Hradiště

1. Důvod podání

☐ Reklamace vadného zboží ☐ Vrácení zboží ☐ Výměna zboží

U vrácení zboží uveďte, prosím, také datum, kdy jste prodávajícímu oznámili odstoupení od smlouvy, pokud již bylo oznámeno.

2. Údaje zákazníka

Jméno a příjmení:

Ulice a číslo:

Město a PSČ:

E-mail:

Telefon:

Číslo objednávky:

Datum objednávky:

Datum převzetí zboží:

3. Údaje o zboží

Název produktu:

Značka / model:

Velikost / barva:

Počet kusů:

Kupní cena:

4. Popis vady (vyplňte při reklamaci)

Popište, jak se vada projevuje, kdy byla zjištěna a za jakých okolností:

Datum zjištění vady:

Předané příslušenství:

FREESTYLE SPORT

REKLAMAČNÍ A VRATKOVÝ PROTOKOL - POKRAČOVÁNÍ

5. Požadovaný způsob vyřízení reklamace

☐ Oprava ☐ Výměna za nový kus

☐ Sleva (jsou-li splněny zákonné podmínky) ☐ Odstoupení od smlouvy (jsou-li splněny zákonné podmínky)

Požadovaná velikost / náhradní produkt při výměně:

6. Vrácení peněz a doplňující informace

Číslo bankovního účtu (pokud je relevantní):

Jiné požadavky nebo doplňující informace:

7. Prohlášení zákazníka

Potvrzuji, že uvedené údaje jsou podle mého nejlepšího vědomí pravdivé. Požadovaný způsob vyřízení reklamace bude posouzen podle platných právních předpisů.

Datum:

Podpis zákazníka (při osobním předání):

8. Vyplňuje prodávající při přijetí reklamace

Datum uplatnění reklamace:

Reklamaci přijal:

Převzaté zboží / příslušenství:

Obsah reklamace a požadovaný způsob vyřízení potvrzen:

9. Vyplňuje prodávající při vyřízení reklamace

Datum vyřízení:

Datum informování zákazníka:

☐ Oprava ☐ Výměna ☐ Sleva ☐ Odstoupení / vrácení peněz ☐ Zamítnuto ☐ Jiné

Odůvodnění výsledku / zamítnutí:

Důležité: Tento formulář je pomocný. Jeho vyplnění není podmínkou uplatnění zákonných práv. Proávající při přijetí reklamace vystaví samostatné potvrzení s předepsanými údaji.