

PŘÍLOHA Č. 1 - FORMULÁŘ PRO REKLAMACI

Adresát: B.&W. APOTHECARY, Květnové povstání 464, 252 43 Průhonice, Česká republika

Uplatnění reklamace

Datum uzavření Smlouvy:	
Jméno a příjmení:	
Adresa:	
E-mailová adresa:	
Zboží, které je reklamováno:	
Popis vad Zboží:	
Navrhovaný způsob pro vyřízení reklamace:	

Přiložte kopii faktury.

Datum:

Podpis: