**Reklamační formulář**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Datum reklamace:*** |  |
| ***Číslo faktury:*** |  |
| ***Firma:*** |  |
| ***Jméno:*** |  |
| ***Příjmení:*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Ulice:*** |  |
| ***Město:*** |  |
| ***PSČ:*** |  |
| ***Telefon:*** |  |
| ***E-mail:*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Reklamované zboží / kód zboží*** | ***počet / ks*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***Popis závady:*** |
|  |

*Reklamaci za AVASON CZ s.r.o. vyřizuje: ..............................

Poznámka: ................................................................................................................................................*