**Reklamační formulář**

Mot Asam s.r.o  
Smreková 21, 974 05 Banská Bystrica, Slovensko

Jméno:

Příjmení:

e-mailová adresa:

Tel. Kontakt:

Ulice + popisné číslo:

Město:

PSČ:

Země:

Číslo/datum objednávky (Případně číslo faktury):

Číslo účtu pro případné vrácení peněz IBAN:

Popis vady a důvod reklamace:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Následující formulář prosím vyplňte a přiložte spolu s kopií faktury do balení.

\*Před odesláním zásilky nás prosím kontaktujte písemně nebo telefonicky abychom si upřesnili instrukce a předešli tak případným nesrovnalostem.

Podpis:

------------------------------------