

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

Telefon, e-mail \_\_\_\_\_

RR Medical s.r.o.

IČ: 01999541

641 00 Brno, Dlážděná 17a

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

### **Uplatnění práva z vadného plnění (reklamace)**

Vážení,

dne \_\_\_\_\_, jsem ve vašem internetovém obchodě na [www.tehotenskarolnicka.cz](http://www.tehotenskarolnicka.cz) zakoupil/a výrobek \_\_\_\_\_. Tento výrobek vykazuje tuto vadu \_\_\_\_\_.

Žádám vás o odstranění vady, a to nejpozději v zákonné lhůtě 30 kalendářních dnů.

Zároveň vás žádám o vystavení písemného potvrzení o uplatnění reklamace s uvedením, kdy jsem právo uplatnil/a, co je obsahem reklamace spolu s mým nárokem na opravu, a následné potvrzení o datu a způsobu vyřízení reklamace, včetně potvrzení o provedení opravy a době jejího trvání.

Předem děkuji za kladné vyřízení

\_\_\_\_\_  
(vlastnoruční podpis)

Přílohy:

Kopie kupního dokladu