MEDICOVI
Water Wave Balance Technology

VZOROVÝ REKLAMAČNÝ FORMULÁR

Komu: Lumatix s.r.o., Záhradnícka 93, 821 08 Bratislava, Slovenská republika
Týmto oznamujem/oznamujeme*, že reklamujem/reklamujeme tento tovar:
Číslo faktúry:
Dátum objednania/dátum prijatia*:
Meno a priezvisko spotrebiteľa/spotrebiteľov*:
Popis reklamovanej vady:
Adresa spotrebiteľa/spotrebiteľov*:
Podpis spotrebiteľa/spotrebiteľov*

*Nehodiace sa prečiarnite