**Reklamačný formulár**

**BeardedTales s.r.o., Idanská 2435/39, Košice 040 11, IČO: 50 796 551**

Tento formulár slúži na reklamáciu tovaru zakúpeného cez internetový obchod <https://anst.store/>. Vyplnený formulár zašlite spolu s reklamovaným tovarom a daňovým dokladom (faktúra) o kúpe na korešpondenčnú adresu: **BeardedTales s.r.o., Idanská 2435/39, Košice 040 11,** príp. e-mailom na [hello@anst.store](mailto:hello@anst.store).

|  |
| --- |
| Meno a Priezvisko: ...................................................................................  Adresa: ......................................................................................................  Email: .......................................................................................................  Tel. č.: .......................................................................................................  Číslo faktúry: ............................................................................................  Dátum zakúpenia: .............................................., Dátum reklamácie: .............................................  Názov tovaru: ................................................................................................., Množstvo ....................................ks  Názov tovaru: ................................................................................................., Množstvo ....................................ks  Názov tovaru: ................................................................................................., Množstvo ....................................ks  Zistený nedostatok a charakteristika chyby: ...............................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................  Požadovaný spôsob vybavenia reklamácie:  Výmena  Vrátenie platby na účet kupujúceho  Číslo bankového účtu, na ktorý žiadate zaslať platbu za vrátený tovar:  ...................................................................................................................................................................................  ................................................  Podpis kupujúceho |

Dátum vybavenia reklamácie: ...........................................

Vyjadrenie predajcu: .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................

Podpis predajcu