

REKLAMAČNÝ FORMULÁR

KUPUJÚCI:

Meno: _____

Priezvisko: _____

Ulica a číslo: _____

PSČ a mesto: _____

Štát: _____

Telefón: _____

E-mail: _____

* IČO: _____

* DIČ: _____

PREDÁVAJÚCI:

swimpatisserie s.r.o.

Slovinec 5186/26

84107 Bratislava

Slovenská republika

+421 904 016 394

+421 915 605 828

info@swimpatisserie.com

IČO: 52984095

DIČ: 2121220332

Nie je platiteľ DPH

Číslo objednávky: _____

Číslo faktúry: _____

Predmet reklamácie, popis vady:

V: _____ dňa: _____

Podpis: _____

* Prosím, uvádzajte len v prípade nákupu na firmu.