**Reklamačný formulár**

Tento formulár použite v prípade, že uplatňujete práva zo zodpovednosti za chyby, ktoré sa vyskytnú v lehote 24 mesiacov od prevzatia tovaru. Tento formulár vyplňte a spolu s tovarom zašlite na adresu predávajúceho.

**Adresát:**

Miloš Pavlov

Murániho 19

949 11 Nitra

www.hobyt.sk

**Oznamujem, že si týmto uplatňujem právo zo zodpovednosti za chyby z kúpnej zmluvy č.**

(Tu uveďte číslo objednávky, alebo iné údaje, na základe ktorých je možné identifikovať zmluvu)

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

**Meno a priezvisko kupujúceho**

(Uveďte Vaše meno a priezvisko, ktoré ste uviedli pri objednávaní)

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

**Adresa kupujúceho**

(Uveďte Vašu adresu, ktorú ste uviedli pri objednávaní)

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

**Tovar má tieto chyby**

(Popíšte podrobne, o ktorý tovar sa jedná a všetky chyby, ktoré tovar vykazuje, a v čom vidíte ich príčinu)

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

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

**Dátum prevzatia tovaru**

(Uveďte, kedy ste Vy alebo Vami poverená osoba prevzali tovar, napríklad od prepravcu)

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

**Ako si prajete riešiť reklamáciu**

(Zvoľte jednu z možností, ako má byť Vaša reklamácia vybavená)

**A/** Odstránenie chýb

**B**/ zľava z kúpnej ceny

**C**/ výmena za bezchybný tovar

**Podpis kupujúceho**

(Povinné iba ak tento formulár zasielate v listinnej podobe)

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

**Dátum**

(Uveďte dátum odoslania formulára) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_