**Reklamační protokol**

**Prosím vytiskněte si tento formulář, vyplňte ho a spolu s reklamovaným produktem a kopií nákupního dokladu zašlete k nám na adresu: VPM tech s.r.o., 2.května 4100, Zlín 760 01**

**Reklamující:**

|  |
| --- |
| Názef firmy: |
| Jméno příjmení:  |
| Ulice:  |
| Město:  |
| PSČ:  |
| Telefon:  |
| Email:  |

**Reklamovaný produkt:**

|  |
| --- |
| Model (produktové číslo):  |
| Výrobce: |
| Výrobní číslo s.n.:  |
| Příslušenství:  |
| Číslo faktury (její kopii prosím přiložte):  |

**Podrobný popis závady:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

V …........................... dne: …........................ Podpis:.........................................

Předpokládaný datum vyřízení reklamace je 30 dnů od data jejího podání.