



**ALTERMEDIC s.r.o., Mierová 1960/5-1, 026 01 Dolný Kubín**

**REKLAMAČNÝ FORMULÁR**

<b>Odberateľ :</b>	<b>Faktúra číslo :</b>
--------------------	------------------------

<b>Názov produktu :</b>
-------------------------

<b>Popis reklamácie (závady) :</b>
------------------------------------

<b>Dátum :</b>	<b>Podpis a pečiatka :</b>
----------------	----------------------------

Vyplnený reklamačný formulár pošlite e-mailom na [info@altermedic.sk](mailto:info@altermedic.sk) alebo pribalte ku reklamovanému tovaru.

Tel. : +421 908 963 677  
E-mail : [info@altermedic.sk](mailto:info@altermedic.sk)