



REKLAMAČNÝ ZÁZNAM

Názov lekárne:	Kontaktná osoba:
-----------------------	-------------------------

Číslo faktúry:	Dátum vyhotovenia faktúry:
Názov prípravku:	
Číslo šarže:	
Fakturované množstvo:	Dodané množstvo:
Reklamované množstvo:	
Dôvod reklamácie:	Nesprávne zdravotné tvrdenie
Reklamovaný produkt prosím neposielajte	

Vašu reklamáciu postupujeme výrobcovi, ktorý zabezpečí riešenie priamo v lekárni.

Informáciu Vám obratom potvrdíme na :

Kontakt lekárne :	telefón
	e-mail

Kontakt na dodávateľa :	telefón
	e-mail