**Příloha č. 1 - Formulář pro reklamaci (výměna zboží)**

**Adresát:** A.M.I. – Analytical Medical Instruments, s.r.o.

IČ: 63983524

DIČ: CZ63983524

se sídlemLetohradská 369/3 170 00 Praha 7

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. C 40068

**Uplatnění reklamace**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum vzniku Kupní smlouvy (objednávky): |  |
| Číslo objednávky: |  |
| Jméno a příjmení: |  |
| Adresa: |  |
| E-mailová adresa: |  |
| Kód reklamovaného Zboží: |  |
| Popis vad Zboží: |  |
| Navrhovaný způsob pro vyřízení reklamace, případně uvedení čísla bankovního účtu: |  |

Zároveň žádám o vyjádření k reklamaci dle zákonných lhůt.

Datum a místo podpisu:

Podpis zákazníka:

**Příloha č. 2 - Formulář na odstoupení od kupní smlouvy**

**(vrácení zboží ve lhůtě 14ti dnů)**

**Adresát:** A.M.I. – Analytical Medical Instruments, s.r.o.

IČ: 63983524

DIČ: CZ63983524

se sídlemLetohradská 369/3 170 00 Praha 7

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. C 40068

**Tímto prohlašuji, že ruším potvrzenou Objednávku Zboží, respektive odstupuji od Kupní smlouvy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum vzniku Kupní smlouvy (objednávky): |  |
| Číslo objednávky: |  |
| Jméno a příjmení: |  |
| Adresa: |  |
| E-mailová adresa: |  |
| Kód(y) vráceného Zboží: |  |
| Vrácení peněz převodem na číslo bankovního účtu: |  |

Datum a místo podpisu:

Podpis zákazníka: