

# REKLAMAČNÍ FORMULÁŘ



konydent

IMPLANTOLOGY  
SPECIALIST

Příkop 838/6, 602 00 Brno

IČO: 03886905

DIČ: CZ03886905

## Adresa vrácení zboží:

Konydent s.r.o.  
Leitnerova 34  
602 00 Brno

Datum reklamace :

Reklamující

odběratel: .....

Název zboží / katalogové číslo:

Číslo Lot.:

Expirace :

Množství - počet kusů :

Důvod reklamace - zjištěná závada :

Návrh řešení reklamace :

Dne..... V.....

Podpis: