# **Formulář pro uplatnění práv z vad**

prodávající

Společnost: VULKAN – Medical,a.s.

Se sídlem:  U gumovky 439, 463 34 Hrádek nad Nisou

IČ/DIČ:  27226158 / CZ27226158

E-mailová adresa: info@vulkanmedical.cz

Telefonní číslo: +420 482 313 595

Oznamuji vám, že tímto uplatňuji tuto vadu:

Popis vady / vad:

Datum objednání / datum doručení

Číslo objednávky:

Jméno a příjmení objednatele:

Adresa objednatele:

Požadované plnění:

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis objednatele (pouze pokud je tento formulář zasílán v listinné podobě)

Jako přílohu doložte doklad o koupi (fakturu).