**Reklamační formulář**

**Odstoupení od smlouvy**

Začátek formuláře

* Jméno a příjmení: \* 

E-mailová adresa: \*

* Číslo objednávky: \* 

Datum nákupu: \* 

* Číslo účtu: \* 

Typ:

Reklamace zboží

* + [Reklamace zboží](http://www.vulkanmedical.cz/reklamacni-formular/)
	+ [Odstoupení od smlouvy](http://www.vulkanmedical.cz/reklamacni-formular/)



* Daňový doklad: \*

Browse

* Seznam položek: \* 

Popis závady: \* 

Důležité: Pro správný způsob vrácení či reklamování zboží si přečtěte [obchodní podmínky](http://www.vulkanmedical.cz/obchodni-podminky/).

Konec formuláře