**Formulář pro reklamaci**

**Adresát:** Lab In - Institut laboratorní medicíny, s.r.o., se sídlem Blahoslavova 18/5, Drahovice, 360 01 Karlovy Vary, IČO: 25230271, zapsaná v obchodním rejstříku pod sp. zn. C 10836 vedenou u Krajského soudu v Plzni, e-mail: potrebuji@labin.cz

**Uplatnění reklamace**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum uzavření Smlouvy: |  |
| Jméno a příjmení: |  |
| Adresa: |  |
| E-mailová adresa: |  |
| Služba, která je reklamována: |  |
| Popis vad Služby: |  |
| Navrhovaný způsob pro vyřízení reklamace, případně uvedení čísla bankovního účtu pro poskytnutí slevy: |  |

Zároveň žádám o vystavení potvrzení o uplatnění reklamace s uvedením, kdy jsem toto právo uplatnil, co je obsahem reklamace spolu s mým nárokem včetně data a způsobu vyřízení reklamace.

Datum:

Podpis: