

REKLAMAČNÝ FORMULÁR
Internetová lekáreň MAGISTER.sk

1. Predávajúci:

Lekáreň GRAM, poskytovateľ zdravotníckej starostlivosti č.T79011160301 (licencia č.3588/2007-RU20-29423, držiteľ: GRAM KOŠICE s.r.o.), Masarykova 17/A, 040 01 Košice, IČO 36653489, DIČ 2022224347, IČ DPH SK2022224347, GRAM KOŠICE, s.r.o. zapísaná v OR Okr. súdu Košice 1, vložka c.18444/V.

2. Objednávateľ:

meno a priezvisko:
adresa bydliska/sídla:
dátum narodenia/IČO:
e-mailová adresa:
telefonický kontakt:

3. Číslo objednávky:

4. Reklamovaný tovar:

liek alebo zdravotnícka pomôcka

názov lieku alebo zdravotníckej pomôcky:
lieková forma v prípade lieku:
množstvo liečiva v jednej dávke lieku, ak ide o liek:
veľkosť balenia lieku alebo zdravotníckej pomôcky:
počet balení:

Dôvod vrátenia lieku alebo zdravotníckej pomôcky:

Dátum:

Podpis objednávateľa:

Podpísaný formulár zaslať poštou na adresu: Lekáreň GRAM , Masarykova 17/A, Košice, 04001