**JÓTÁLLÁSI NYILATKOZAT**

A vállalat neve és címe [1]:

Naturzon s.r.o.

Tolstého 3237/13

05801

Poprad

Slovakia

A termék neve: ...................................................................................................................................

Terméktípus: .......................................................................................................................................

A termék sorozatszáma (ha van): ............................................................................................

A gyártó neve és címe (ha a termék csomagolásán szerepel):

....................................................................

....................................................................

....................................................................

A vásárlás időpontja (kérjük, adja meg a megrendelés vagy a számla kiállításának időpontját) .........................

A termék kiszállítása a fogyasztónak (amikor a terméket átadták Önnek) .........................................................

* Jótállási nyilatkozatként elfogadjuk az e-mail címére elküldött számlát is.
* A jótállással kapcsolatos további információkért kattintson ide: www.deminas.hu/uzletszabalyzat/

Kérjük, a visszaküldött terméket erre a címre küldje: **Fulfillment.cz – Naturzon, CTPark Prague North Hala D8.7 B, 277 45, Úžice – Kozomín, Csehország**



-------------------------------------------------- ------------------------------------------------ -- ---------------------------------------

REKLAMÁCIÓKEZELÉS

A jótállási igény alkalmazásának időpontja: ......................................................................................................

Az átvétel időpontja a javítószolgálatba: ...........................................................................................................

A hiba oka: .........................................................................................................................................................

A reklamáció megoldásának módja: .................................................................................................................

A termék visszaküldésének időpontja a fogyasztóhoz (a termék visszaküldése vagy javítása esetén): ............

A felelős személy bélyegzője és aláírása............................................................................................................