

THUASNE MEDICAL, s.r.o.

so sídlom Karadžičova 2, 811 09 Bratislava

IČO: 35 851 937

zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sro, vložka č. 28207/B

Meno a priezvisko kupujúceho

Adresa

V dňa

Vec:

Potvrdenie o vytknutí vady

Týmto si Vám dovoľujeme potvrdiť prijatie oznámenia o vytknutí vady a uplatnení práva zo zodpovednosti za vady na tovare zakúpenom v našej spoločnosti, a to v nasledujúcom znení:

Kupujúci:

...

bytom: ...

tel. č.: ...

e-mail: ...

Vytknutá vada tovaru:

Názov veci:	
Dátum vytknutia vady:	
Lehota odstránenia vady*:	

Opis (prejav) vady veci:

Zoznam predložených dokladov:

Označenie uplatneného práva zo zodpovednosti za vady:

THUASNE MEDICAL, s.r.o.

* Stanovená lehota nemôže byť dlhšia ako 30 dní, to neplatí v prípade, existencie objektívneho dôvodu, ktorý spoločnosť THUASNE MEDICAL, s.r.o. nemôže ovplyvniť.