

Jméno a příjmení:	Telefon:
Adresa:	
E-mail:	Datum přijetí reklamace:
Název zdravotnické pomůcky/zboží:	Výrobní číslo /šarže:
Počet ks:	Číslo dokladu: Datum nákupu/vydání:
Popis reklamace:	
Požadovaný způsob vyřízení reklamace:	
Příloha (např. e-mail, foto):	Zákazník souhlasí s obsahem reklamačního protokolu.
Reklamaci za Merten Dental s.r.o. přijal (podpis):	Podpis zákazníka:

VYJÁDŘENÍ k reklamaci:

Posouzení reklamace:		
Způsob vypořádání reklamace:		
Datum vyřízení reklamace:	Zodpovědná osoba:	Podpis:
Poznámky:		

Správcem vašich osobních údajů je společnost Merten Dental s.r.o., se sídlem Michelská 1538/111, 141 00 Praha, e-mail: info@merten-dental.cz. Vaše osobní údaje uvedené v tomto formuláři zpracováváme výhradně za účelem vyřízení reklamace zboží či zdravotnického prostředku (ZP) a pro účely informování o stanovisku k reklamaci. Zpracování probíhá na základě nezbytnosti pro plnění smlouvy a plnění zákonných povinností v souladu s Nařízením (EU) 2016/679 (GDPR) a zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Údaje uchováváme po dobu nezbytnou k vyřízení reklamace a následně po dobu vyžadovanou archivačními a daňovými předpisy. Kompletní informace o ochraně osobních údajů a vašich právech (včetně práva na přístup, opravu či vznesení námítky) naleznete na našich webových stránkách www.merten-dental.cz.

POTVRZENÍ O PŘIJETÍ VYŘÍZENÉ REKLAMACE

Způsob vyřízení:

- ☐ oprava
- ☐ výměna ZP/zboží nebo její části
- ☐ sleva Datum, podpis zákazníka:
- ☐ výměna za novou ZP/zboží
- ☐ odstoupení od smlouvy a vrácení peněz
- ☐ zamítnutí reklamace

Datum:

Podpis zákazníka: