

**ANHANG Nr. 1 – BESCHWERDEFORMULAR – Reklamation on Adressat:**

Adressat: MEDICAMENT Partner GmbH.

Sokolovska Strasse 231/35, 186 00 Prag 8, Tschechien (nachfolgend als "Sitzadresse" genannt) IdNr: 24240508, USt-IdNr: CZ24240508

die Gesellschaft eingetragen am 21.Juni 2012 im Handelsregister beim Stadtgericht in Prag, Abteil C 196212, vertreten durch Dipl.-ing.Petr Linda, Geschäftsführer (nachfolgend als der „Verkäufer“ bezeichnet oder als „wir“ bezeichnet),

**Beschwerde Antrag**

Datum:

Unterschrift:

Datum des Vertragsabschlusses:

Vor- und Nachname:

Adresse:

E-Mail-Adresse:

Reklamierte Ware:

Beschreibung der Produktmängel:

Empfohlene Handhabungsmethode Beschwerde:

Gleichzeitig beantrage ich die Ausstellung einer Bestätigung über die Geltendmachung der Beschwerde, aus der hervorgeht, wann ich dieses Recht ausgeübt habe und um welche Art es sich handelt.

Inhalt der Beschwerde, welche Form der Bearbeitung der Beschwerde ich benötige, sowie meine Kontaktdaten zum Zwecke der Bereitstellung von Informationen zur Bearbeitung einer Beschwerde.

Datum:

Unterschrift: