**Reklamationformular**

**Viarax**

**Empfänger:**

Active life Inv., s.r.o. (GmbH)

Vetschauer Str. 24

03048 Cottbus

**Vorname und Nachname:**

**Adresse:**

**Bestellungsdatum:**

**Referenznummer:**

**Lieferdatum:**

**Der Grund der Reklamation (Beschreibung des Grundes für die Reklamation - Mängel / Schäden an der Ware usw.):**

|  |
| --- |
|  |

**Die Rückzahlung auf die folgende Bankkonto überweisen**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Für den Fall, dass Sie die Ware innerhalb von vierundzwanzig (24) Monaten gemäß den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Verkäufers in Anspruch nehmen, bzw. zu dem vom Hersteller auf der Verpackung angegebenen Verfallsdatum ist es erforderlich, die Ware zusammen mit dem entsprechenden ausgefüllten Formular und der Originalrechnung an die oben angegebene Adresse des Verkäufers zu senden. Es ist möglich, das elektronisch signierte und gescannte Formular zusammen mit der Rechnung an die E-Mail-Adresse info@viarax.de zu senden.**

In\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unterschrift**