**Стандартен формуляр за упражняване правото на рекламация:**

До “Дентален център „МЕДСТОМ-М" ЕООД, ЕИК 201770924

С настоящото уведомявам/e, че открих несъответствие на услугата/ите с договореното.

Предмет на рекламацията:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Поръчано на/получено на - ……………………………………………………………………………………………………

Предпочитан начин на удовлетворение за услуги:

1. Извършване на услугата в съответствие с договора
2. Отбив от цената
3. Възстановяване на заплатената сума

*(заградете желаната опция)*

Прилагам следните документи:

1. касова бележка или фактура;
2. протоколи, актове или други документи, установяващи несъответствието на услугата с договореното;
3. други документи, установяващи претенцията по основание и размер.

*(заградете желаната опция)*

Размер на претендираната сума: ……………………………..

Име на потребителя/ите – ………………………………………………………………………………………………………

Адрес на потребителя/ите - ………………………………………………………………………………………………………

Подпис на потребителя: ……………………………………………….

*(само в случай, че настоящият формуляр е на хартия)*

Дата: ……………………………………………