**Reklamációs űrlap**

**Zerex**

**Címzett:**

**Active life Inv., s.r.o.**

**P.O.BOX č. 15**

**911 01 Trenčín**

**Szlóvakia**

 **Statisztikai számjel: 51006766**

**Keresztnév és vezetéknév:**

**Cím:**

**A rendelés időpontja:**

**A rendelés száma (VS):**

**Az áru átvételének időpomtja:**

**Űrlap:**

|  |  |
| --- | --- |
| Milyen terméket rendelt? |  |
| Hány kapszulát fogyasztott el? |  |
| Betartotta az ajánlott napi adagot? |  |
| Mik voltak az elvárásai a terméktől? |  |
| Nem kombinálta a Zerexet alkohollal vagy más orvossággal? |  |
| Kezeli Önt urológus vagy szexuológus olyan problémával, ami összefügg az erekcióval, potenciával vagy a prosztatával? |  |
| Milyen terméket rendelt? |  |
| Hány kapszulát fogyasztott el? |  |
| Betartotta az ajánlott napi adagot? |  |
| Mi volt más az előző használatnál, amikor másképpen működött?  |  |
| A használat alatt átesett valamilyen betegségen?  |  |
| Fogyasztott olyan orvosságot, amelyet általában nem fogyaszt?  |  |
| A kapszulák kinézetre ugyanolyanok voltak, mint azelőtt? (Lehet hibás adag ) |  |
| Ugyanúgy használta, mint a múltban (ajánlott adagolás 1 órával a nemi érintkezés előtt, ...) |  |
| Nem kombinálta a Zerexet alkohollal vagy más orvossággal? |  |
| Kezeli Önt urológus vagy szexuológus olyan problémával, ami összefügg az erekcióval, potenciával vagy a prosztatával? |  |

A vételárat kérem visszaküldeni számlára:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elektronikusan elküldheti az aláírt űrlapot a beszkennelt számlával együtt az **info@zerex.hu** címre.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_án/én, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-n

A fogyasztó aláírása