

## Zákazník / Oprávněná osoba

Firma	<input type="text"/>	Jméno a příjmení	<input type="text"/>
Zastoupena	<input type="text"/>	Datum narození	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
IČ	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>		

## Odběrné místo

EAN	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Číslo měřidla	<input type="text"/>
Adresa odběru	<input type="text"/>		

## Důvod reklamace

## Přílohy k reklamačnímu formuláři

Zákazník

Datum

Místo

Podpis Zákazníka