

OBRAZAC za REKLAMACIJO hempatia.si

Za uvažavanje reklamacije, pošaljite ispunjeni obrazac zajedno s kopijom originalnog računa.

PROIZVOD		
Naziv:		
Svojstva:		
Br. računa:		
Datum kupnje:		
PODACI O KUPCU		
Ime in prezime:		
Adresa:		
Telefon:		
Adresa e-pošte:		
OPIS REKLAMACIJE:		
UZROK REKLAMCIJE:		
ZAHTJEV KUPCA (označi):		
<input type="checkbox"/> Popravak proizvoda	<input type="checkbox"/> Zamjena proizvoda	<input type="checkbox"/> Oštećeni proizvod
Kraj i datum:		
Potpis kupca:		

Reklamacija će se rješavati u najkraćem mogućem vremenu, uzimajući u obzir Opće uvjete i ZVPot.