|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REKLAMACIJA** | Reklamacijski obrazac zajedno sa računom i proizvodom koji želite reklamirati poslati na adresu:  Ilica 7, 10000 Zagreb  SF1 CLIPS d.o.o. | | | |
|  |
| Podaci o potrošaču |
| Ime I prezime |
| kontakt: |  |  |  |  |
| e mail |  |  |  |  |
| Datum reklamacije |  |  |  |  |
| Broj reklamacijskog lista |  | |  |  |
| Rok za odgovor- odluku |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Podaci o proizvodu koji se reklamira |  |  |  |  |
| Broj fiskalnog isječka |  |  |  |  |
| Datum sa računa |  |  |  |  |
| Šifra artikla |  |  |  |  |
| Opis nedostatka |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Popravljeno: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Javljeno |  |  |  |  |
| Preuzeto: |  |  |  |  |