|  |  |
| --- | --- |
| **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: |  |  |  |  |