

INEXALL COMPANY DOO
Dušana Krnajskeg 1, Subotica
TEL: 024/557-924; 069/2233-440
PIB: 103712118

Suplementi Srbija



REKLAMACIONI LIST br. _____

POPUNJAVA KUPAC

Ime i prezime:	
Adresa, poštanski broj i mesto:	
Telefon:	
E-mail:	
Datum kupovine:	Cena proizvoda:

Izjava kupca- Opisati oštećenje

Zahtev kupca u slučaju da je Reklamacija uvažena (zaokružiti odabranu stavku)
1. da se proizvod zameni drugim proizvodom
2. da se proizvod zameni istim proizvodom
3. povrat novca

Kupac svojim potpisom potvrđuje - da je saglasan da se kao datum podnošenja reklamacije tretira datum kada je Inexall Company doo Subotica primio preporučenu pošiljku - da je saglasan da mu Inexall Company doo Subotica odluku o podnetoj reklamaciji dostavi elektronskim putem na njegovu e-mail adresu, u zakonskom roku od 8 dana od prijema - da je saglasan da u slučaju reklamacije ugovoreni rok za ispunjenje zahteva iz reklamacije bude 15 dana od datuma prijema reklamacije

Potpis kupca: _____

POPUNJAVA PRODAVAC

Datum prijema: _____ pečat i potpis prodavca: _____

Napomena 1. Proizvod koji se šalje mora biti adekvatno spakovan, sa uredno popunjenim reklamacionim listom i računom ili drugim dokazom oo kupovin 2. U slučaju da prethodni uslovi nisu ispunjeni reklamacija se neće uzeti u razmatranje 3. Prodavac je dužan da u roku od 8 dana od prijema reklamacije, pisanim ili elektronskim putem odgovori kupcu na izjavljenu reklamaciju. Odgovor prodavca mora da sadrži odluku da li se reklamacija prihvata ili ne. 4. U slučaju da je reklamacija odbijena kao neosnovana, kupcu se vraća reklamirani proizvod na adresu navedenu u reklamacionom listu. Ukoliko kupac ne preuzme reklamirani proizvod u roku od 30 dana od dana prijema obaveštenja o odbijanju reklamacije, prodavac je ovlašćen da reklamirani proizvod rashoduje.

NALOG ZA ISPRAVKU br. _____

Umanjuje se promet evidentiran po računu br. _____ od _____ godine, izdatom na ime Inexall Company doo za iznos _____ dinara na ime vraćenog dobra:
_____, jedinica mere _____, količina _____, cena _____, vrednost _____, iznos poreza _____.

M.P.

potpis ovlaštenog lica