

ZAHTEV ZA REKLAMACIJU

Ime: _____

Prezime: _____

Adresa: _____

Broj mob. telefona: _____

E-mail adresa: _____

Oznaka artikla i veličina (podaci iz računa):

Opis reklamacije: _____

Datum prijema robe: _____

Broj računa: _____

Cena kupljenog proizvoda: _____

Potrošač svojim potpisom potvrđuje:

- Da je saglasan da mu prodavac Odluku po podnetoj reklamaciji dostavi elektronskim putem na njegovu e-mail adresu;
- Da je saglasan da u slučaju opravdane reklamacije ugovoreni rok za ispunjenje zahteva iz reklamacije bude 15 dana od dana prijema reklamacije;
- Da je saglasan da se kao datum podnošenja reklamacije tretira datum kada RESTART SHOP d.o.o. Beograd, sa sedištem u 11000 Beograd, adresa: Koče Popovića 4, MB: 21761753, PIB: 112890563 primi preporučenu pošiljku na adresu: 11000 Beograd, Koče Popovića 4;
- Da je u slučaju opravdane reklamacije njegov zahtev iz reklamacije:

<input type="checkbox"/>	Otklanjanje nedostatka na proizvodu o trošku prodavca
<input type="checkbox"/>	Zamena proizvoda sa nedostatkom za nov ispravan
<input type="checkbox"/>	Umanjenje cene
<input type="checkbox"/>	Povraćaj plaćene kupoprodajne cene

(obavezno označiti jednu od ponuđenih opcija)

Potpis kupca: _____

Obrazac Zahteva odštampati, popuniti sve tražene podatke i potpisati. Zahtev zajedno sa reklamiranom robom, računom, kopijom računa ili drugim dokazom o kupovini, dostaviti preporučenom poštom na adresu:

11000 Beograd, Koče Popovića 4