

REKLAMACIJSKI ZAPISNIK br.

PODACI O KUPCU

Ime i Prezime: <input type="text"/>	Naziv tvrtke: <input type="text"/>
Ulica i kućni broj: <input type="text"/>	Poštanski broj i Mjesto: <input type="text"/>
E-mail: <input type="text"/>	Mob/Tel: <input type="text"/>

PODACI O PROIZVODU

Naziv artikla: <input type="text"/>	Proizvođač: <input type="text"/>
Količina: <input type="text"/>	Model pisača: <input type="text"/>
Broj računa: <input type="text"/>	Datum kupnje: <input type="text"/>

OPIS REKLAMACIJE

Molimo odaberite jednu od opcija ili upišite kratki opis:

Detaljan opis reklamacije:

RJEŠAVANJE REKLAMACIJE

<input type="checkbox"/> ZAMJENA PROIZVODA		
<input type="checkbox"/> POVRAT NOVCA (ODOBRENJE)	BANKA: <input type="text"/>	IBAN: <input type="text"/>

OBVEZNI PRILOZI:

<input type="checkbox"/> KOPIJA RAČUNA	<input type="checkbox"/> ORIGINALNA AMBALAŽA TE SVI SASTAVNI DIJELOVI PROIZVODA
<input type="checkbox"/> ISPIS TESTNE STRANICE S ISPRAVNIM TONEROM	<input type="checkbox"/> ISPIS TESTNE STRANICE S NEISPRAVNIM TONEROM
<input type="checkbox"/> SLIKA OBAVIJESTI O NEISPRAVNOM TONERU NA EKRANU ILI PISAČU	

Datum reklamacije:

Potpis i Pečat

