

ZAHTEV ZA IZJAVLJIVANJE REKLAMACIJE

Broj reklamacije:

Ime i prezime kupca:
Broj lične karte:
Adresa:
Broj telefona:
E-mail adresa:
Broj računa:
Datum kupovine:

Artikal	Šifra	JM	Količina	Opis reklamirane nesaobraznosti

Potrošač svojim potpisom potvrđuje:

- Da je saglasan da mu prodavac izda pisanu ili elektronsku Potvrdu o prijemu reklamacije, i da mu u zakonskom roku od 8 dana dostavi Odluku o izjavljenoj reklamaciji elektronskim putem na njegovu e-mail adresu;
- Da je saglasan da u slučaju opravdane reklamacije rok za ispunjenje zahteva iz reklamacije bude 15 dana od dana prijema reklamacije, u skladu sa Zakonom o zaštiti potrošača;
- Da ima pravo da pokrene vansudski postupak rešavanja potrošačkog spora ukoliko mu prodavac ne usvoji izjavljenu reklamaciju;
- Da je saglasan da se kao datum podnošenja reklamacije tretira datum kada DAR d.o.o. Smederevo primi preporučenu pošiljku sa robom na adresu: Petrijevska 202b, 11300 Smederevo
- Da je, u slučaju da se ispostavi da je reklamacija opravdana-, njegov zahtev sledeći (obavezno označiti):

- ☐ Otklanjanje nedostatka na proizvodu o trošku prodavca
- ☐ Zamena proizvoda sa nedostatkom za isti nov ili drugi proizvod
- ili da ovo nije moguće**
- ☐ Umanjenje cene
- ☐ Povraćaj plaćene kupoprodajne cene

Potpis kupca:

Datum i mesto:
