



ZAHTEV ZA REKLAMACIJU

Ime i Prezime: _____

Adresa: _____

Broj mob. telefona: _____

E-mail adresa: _____

Oznaka artikla (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 se kao datum podnošenja reklamacije tretira datum kada prodavac primi preporučenu pošiljku na adresu koja Vam je naznačena na zaprimljenom računu-otprennici kao "Adresa sa koje je poslana roba".
- Da je u slučaju opravdane reklamacije njegov zahtev iz reklamacije:

(obavezno označiti jednu od ponuđenih opcija)

<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

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 koja Vam je naznačena na zaprimljenom računu-otprennici kao "Adresa sa koje je poslana roba".

Postupak daljnje obrade Zahteva za reklamaciju će da se izvrši u skladu sa Pravilima i uslovima kupovine iskazanim na Apotekamo web adresi: <https://apotekamo.com/sr/pravila-i-uslovi/>