

REKLAMACIONI LIST

Datum prijema reklamacije: _____ Zavedeno pod br. _____
Upisuje prodavac Upisuje prodavac

Naziv reklamirane robe i šifra artikla: _____

Datum kupovine: _____ Br. fiskalnog računa: _____ MP cena: _____

Kratak opis reklamacije: _____

Uočeni nedostaci: _____

PODACI

Ime i prezime kupca, telefon, adresa, mejl: _____

Zahtev potrošača: _____

SAGLASAN SAM SA POPUNJENIM LISTOM: _____
potpis kupca

Potpis lica ovlašćenog za prijem: _____

NAPOMENA: _____

NAPOMENA: Proizvod koji se šalje na reklamaciju mora biti ispravno upakovan i čist, uz uredno popunjen reklamacioni list i spakvan račun ili drugi dokaz o kupovini. U suprotnom, uslovi nisu ispunjeni i reklamacija se neće uzeti u razmatranje. Nakon podnošenja reklamacije putem mejla na office@wellmedic.rs, potrebno je da kupac prodavcu preko kurirske službe prodavca dostavi robu sa originalnim računom i odštampanim, popunjenim i potpisanim obrascem za reklamaciju u originalu, a sve o trošku prodavca. Navedeno dostaviti na adresu: Wellmedic doo Beograd, Nemanjina 40/IV, 11000 Beograd. Kupac je svojim potpisom na Zahtevu za reklamaciju potvrdio da je dobrovoljno dao pristanak u vezi celog reklamacionog postupka, kao i da je u potpunosti saglasan da se upišu njegovi lični podaci, a u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti.



REKLAMACIONI ZAPISNIK (POPUNJAVA OVLAŠĆENO LICE PRODAVCA)

Reklamacija uvažena u potpunosti:

Reklamacija delimično uvažena:

Reklamacija nije uvažena:

Način rešavanja reklamacije:

Zamena za isti ili drugi proizvod:

Povraćaj novca:

Roba uzeta na popravku:

Obrazloženje neuvažavanja ili delimičnog uvažavanja reklamacije: _____

Potpis lica odgovornog za rešavanje reklamacije: _____

Mesto i datum rešavanja reklamacije: _____