REKLAMACIJSKI ZAPISNIK

KUPAC:

šifra:	Datum:
naziv:	
kont.osoba:	
telefon:	
fax:	

DVOJAK D.O.O.
Svilajska 30g

31000 OSIJEK
OIB 29803864623

Artikl			**Broj računa DVOJAK**		
Kataloški br. *	Naziv *	Količina *	Broj rč *	Datum *	Datum montaže *

Podaci o vozilu					
Tip *	Model *	Godište *	Podaci o motoru *	Prijeđeno km *	Prijeđeno km sa reklamiranim dijelom *

* VIN:

DETALJAN opis reklamacije *

OBAVEZNO navedite kada je utvrđen kvar (prilikom preuzimanja, prilikom montaže, nakon xxx dana upotrebe).
Za ugrađene mehaničke dijelove zahtijevamo predočenje računa mehaničara!
Ukoliko zahtjevate stručno vještačenje koje ustanovi da reklamacija nije opravdana,
dužni ste u roku 7 (sedam) dana podmiriti sve troškove u vezi reklamacije.
Reklamacija se neće uzeti u razmatranje ukoliko reklamacijski zapisnik nije ispravno popunjen.
Polja označena zvjezdicom **OBAVEZNO DETALJNO** ispuniti !!!!!

ŽIG I POTPIS
mehaničara

ŽIG I POTPIS
kupca

Robu preuzeo : Datum:	

Reklamacija pozitivno riješena:

klijentu izdano odobrenje br:……..

dana…….. za Dvojak d.o.o.:

Reklamacija odbijena zbog (opis):

za Dvojak d.o.o.: