TDS d.o.o.
Jalkovec, Varaždinska ulica, Odvojak III
42000 Varaždin

ZAHTJEV ZA REKLAMACIJU / POVRAT ROBE*

IME, PREZIME I ADRESA KUPCA	RAZLOG REKLAMACIJE / POVRATA (zaokružiti)
_____ _____ _____ _____ (ukoliko se Odgovor na reklamaciju šalje e-mailom upisati i e-mail adresu kupca)	1. OŠTEĆENO 2. TVORNIČKA GREŠKA 3. KRIVO ISPORUČENO 4. KRIVO NARUČENO 5. OSTALO _____ _____

PROIZVODI ZA REKLAMACIJU / POVRAT:

R.BR.	ŠIFRA PROIZVODA	NAZIV PROIZVODA	KOL.	BROJ RAČUNA

PODACI O VOZILU (ukoliko se reklamacija odnosi na tipski proizvod):

TIP VOZILA	MODEL VOZILA	GODIŠTE VOZILA

OPIS REKLAMACIJE:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

*Roba po ovom zahtjevu neće biti preuzeta, niti zahtjev proslijeđen na rješavanje bez potpuno i pravilno popunjenog obrasca
*Za reklamaciju je potrebno dostaviti jamstveni list, račun i neispravan dio.
*Za povrat robe potrebno je odobrenje djelatnika
*Povrat robe moguć samo u originalnoj i neoštećenoj ambalaži

podnositelj zahtjeva	zahtjev izradio	reklamaciju / povrat odobrio
_____ (vlastoručni potpis)	_____ (vlastoručni potpis)	_____ (vlastoručni potpis)

U Varaždinu, dana _____ M.P.