

REKLAMACIONI LIST

Dokument za podnošenje reklamacije na kupljenu robu

(kupovina obavljena prodajom na daljinu (sajt: <http://www.diapharm.rs>)

Potvrda o prijemu reklamacije broj:

1. PODACI O PRODAVCU (DIAPHARM)

Naziv firme: DIAPHARM DOO NIŠ

Adresa: Bulevar Svetog Cara Konstantina 82-86, 18000 Niš

PIB: 103066725

Matični broj: 17523023

E-mail za reklamacije: kontakt@diapharm.rs , diapharmnis@yahoo.com

Telefon: 0692045517

2. PODACI O POTROŠAČU (POPUNJAVA KUPAC)

Ime i prezime: _____

Adresa (ulica i broj): _____

Mesto i poštanski broj: _____

Broj telefona: _____

E-mail adresa: _____

Broj tekućeg računa (za povraćaj sredstava): _____

Naziv banke: _____

3. PODACI O KUPOVINI I PROIZVODU

Naziv proizvoda: _____

Broj računa / Broj porudžbine: _____

Datum kupovine / prijema robe: _____

Cena po kojoj je roba kupljena: _____

4. OPIS REKLAMACIJE (RAZLOG VRAĆANJA)

(Molimo Vas da detaljno opišete razlog reklamacije: npr. oštećenje u transportu, pogrešan proizvod, kvalitativna primedba i sl.)

5. ZAHTEV POTROŠAČA (ZAKRUŽITI JEDNU OD OPCIJA)

- A) Zamena za nov, ispravan proizvod
- B) Otklanjanje nedostatka (ukoliko je primenljivo)
- C) Povraćaj novca (u iznosu sa računa)

6. IZJAVA POTROŠAČA I POTPIS

Potvrđujem da su podaci uneti u ovaj list tačni. Saglasan sam da DIAPHARM obrađuje moje podatke isključivo u svrhu rešavanja reklamacije u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti.

Datum: _____ Potpis potrošača: _____

DEO KOJI POPUNJAVA DIAPHARM (SLUŽBENA BELEŠKA)

Datum prijema reklamacije: _____

Broj pod kojim je reklamacija zavedena: _____

Odgovor na reklamaciju (odluka): PRIHVATA SE / NE PRIHVATA SE

Obrazloženje i rok za rešavanje: _____
