

<u>REKLAMACIJA</u> Podaci o potrošaču	Reklamacijski obrazac zajedno sa računom i proizvodom koji želite reklamirati poslati na adresu: Ilica 7, 10000 Zagreb SF1 CLIPS d.o.o.
Ime I prezime	
kontakt:	
e mail	
Datum reklamacije	
Broj reklamacijskog lista	
Rok za odgovor- odluku	
Podaci o proizvodu koji se reklamira	
Broj fiskalnog isječka	
Datum sa računa	
Šifra artikla	
Opis nedostatka	
Popravljeno:	
Javljeno	
Preuzeto:	