



ZAHTEV ZA REKLAMACIJU

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Grad: _____

Broj mobilnog telefona: _____

Adresa za prijem elektronske pošte (e-mail adresa): _____

Broj porudžbine: _____

Oznaka proizvoda (podaci iz računa): _____

Opis nesaobraznosti:

Datum prijema proizvoda: _____

Potrošač svojim potpisom potvrđuje:

- Da je saglasan da mu prodavac Potvrdu o prijemu reklamacije, odnosno Odluku o odgovoru potrošaču na izjavljenu reklamaciju dostavi elektronskim putem na njegovu e mail adresu;
- Da je upoznat sa sadržinom Informacije o obradi podataka o ličnosti, koja je data kao sastavni deo Zahteva za reklamaciju;
- Da je saglasan da u slučaju opravdane reklamacije ugovoreni rok za ispunjenje zahteva iz reklamacije bude 15 dana od dana prijema reklamacije, odnosno 30 dana od dana prijema reklamacije ukoliko je u pitanju tehnička roba;
- Da je saglasan da se kao datum podnošenja reklamacije tretira datum kada Binvex d.o.o. primi proizvod
- Da je u slučaju opravdane reklamacije njegov zahtev iz reklamacije:

<input type="checkbox"/>	Popravka
<input type="checkbox"/>	Zamena proizvoda
<input type="checkbox"/>	Umanjenje cene
<input type="checkbox"/>	Povrat novca

(obavezno označiti jednu od ponuđenih opcija)

Potpis kupca: _____

Obrazac Zahteva odštampati, popuniti sve tražene podatke, potpisati i isti dostaviti na adresu Binvex d.o.o. Južni bulevar 1a, 11000 Beograd.