

## ZAHTEV ZA REKLAMACIJU

Ime:

---

Prezime:

---

Adresa:

---

Broj mob. telefona:

---

E-mail adresa:

---

Oznaka artikla i veličina (podaci iz računa):

---

Opis reklamacije:

---

---

---

Datum prijema robe:

---

Broj računa:

---

Cena kupljenog proizvoda:

---

Potrošač svojim potpisom potvrđuje:

- Da je saglasan da mu prodavac Odluku po podnetoj reklamaciji dostavi u roku od 8 dana elektronskim putem na njegovu e-mail adresu;

- Da je saglasan da se kao datum podnošenja reklamacije tretira datum kada prodavac primi preporučenu pošiljku na adresu TR Kuća zdravlja-Olea, Karađorđeva 8, Pančevo

Da je u slučaju opravdane reklamacije njegov zahtev iz reklamacije:

1. Oправка proizvoda sa nedostatkom
2. Zamena proizvoda sa nedostatkom za nov ispravan
3. Povraćaj plaćene kupoprodajne cene

(obavezno označiti jednu od ponuđenih opcija)

Potrošač je upoznat sa sledećim:

- Rok za rešavanje reklamacije ne može da bude duži od 15 dana, odnosno 30 dana za tehničku robu, od dana podnošenja reklamacije.
- Ukoliko prodavac iz objektivnih razloga nije u mogućnosti da udovolji zahtevu potrošača u roku koji je dogovoren, dužan je da o produžavanju roka za rešavanje reklamacije obavesti potrošača i navede rok u kome će je rešiti, kao i da dobije njegovu saglasnost
- Produžavanje roka za rešavanje reklamacija moguće je samo jednom.

Potpis kupca: \_\_\_\_\_

**Obrazac Zahteva odštampati, popuniti sve tražene podatke i potpisati. Zahtev zajedno sa kopijom računa ili drugim dokazom o kupovini, dostaviti mailom na [prodaja@zdravahranaolea.com](mailto:prodaja@zdravahranaolea.com), nakon**

**čega će kurir doći na Vašu adresu i preuzeti zahtev zajedno sa reklamiranom robom, računom, kopijom računa ili drugim dokazom o kupovini.**