Aswo RS doo
11050 Beograd
Križanićeva 26
Tel/faks: 011 28 33 031

ZAPISNIK O REKLAMACIJI NA KVALITET PROIZVODA

Datum: _____

Broj Fiskalnog isečka: _____ od datuma:_____

Naziv artikla: _____ komada: _____

Kupac: _____

Datum ugradnje dela:_____Aparat:_____

Opis uočenog nedostatka i uslova pod kojima je došlo do javljanja neispravnosti
(u cilju efikasnog rešavanja reklamacije dati što detaljniji opis)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Neispravnost konstatovao (potpis i pečat servisera):

_____

Potpis,(pečat) kupca:

_____

VAŽNO! Nepotpuni ili neispravno popunjeni zapisnici neće biti razmotreni i biće vraćeni zajedno sa reklamiranim artiklom-ima kupcu.

Opisi u kojima je samo napisano da je deo neispravan takođe neće biti uzeti u razmatranje.