



ZAPISNIK O REKLAMACIJI NA KVALITET PROIZVODA

Datum sačinjavanja zapisnika: ____ . ____ . 20 ____ .

Broj fiskalnog racuna ili fakture MD AUTO: _____

Artikl (Naziv ili MD AUTO šifra)

Kupac (Naziv firme i PIB ili ime I prezime ,broj licne karte fizičkog lica):

Datum ugradnje dela: ____ . ____ . 20 ____ .

kilometri pri montazi _____ kilometri pri demontazi _____

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

Podaci o vozilu na koje je deo ugrađen.

Broj sasije vozila :

Model vozila :

Kubikaza I kilovati vozila :

Godiste vozila :

Neispravnost konstatovao –potpis, pečat I PIB servisera (mora biti registrovan serviser

za održavanje motornih vozila): _____

Potpis ili pečat kupca: _____

NAPOMENA!: Nepotpuni ili neispravno popunjeni zapisnici neće biti razmotreni i biće vraćeni zajedno sa reklamiranim artiklima nazad kupcu. Opisi u kojima je samo napisano da je deo **neispravan**, takođe neće biti uzeti u razmatranje.

Zakonski rok za resavanje reklamacije je 14 dana