

Neskladnost blaga

Obvezno izpolnite vsa vnosna polja:

Ime in priimek:	<input type="text"/>		
Naslov:	<input type="text"/>		
Mobilna kontaktna številka:	<input type="text"/>	Kontaktni elektronski naslov:	<input type="text"/>
Številka računa:	<input type="text"/>	Datum nakupa:	<input type="text"/>

Podroben opis zatrjevane neskladnosti::

V primeru, da se ugotovi neskladnost blaga želim (ustrezno obkrožite):

brezplačno popravilo blaga / zamenjavo blaga

V primeru, da se je neskladnost blaga pojavila v 30 dneh od nakupa želim (ustrezno obkrožite):

(To polje se izpolni samo v primeru uveljavljanja jamčevalnega zahtevka iz naslova neskladnosti blaga, ki se pojavi v roku 30 dni od nakupa.)

zmanjšanje kupnine / odstop od pogodbe

Datum: _____

Podpis: _____

Obvezna priloga: kopija računa