

REKLAMACIJSKI ZAPISNIK

številka oddelka za ponakupna vprašanja: 0590 78342

PODATKI O KUPCU:

IME IN PRIIMEK: _____

NASLOV: _____

TEL. št.: _____

ŽELIM, DA SE MI PAKET DOSTAVI NA:

(samo če se naslov kupca razlikuje od naslova za dostavo)

IME IN PRIIMEK: _____

NASLOV: _____

PODATKI O IZDELKU:

št. RAUNA: _____ - _____

IME IZDELKA: _____

Ustrezno obkroži:

a) ŽELIM ZAMENJAVO ZA DRUG/ISTI IZDELEK

Opombe: _____

b) IZDELEK JE V GARANCIJI

OPIS OKVARE:

Želim dostavo z (obkroži):

Pošta Slovenije

GLS

Izdelek z zapisnikom v skladu s sploznimi pogoji pošljite na naslov:

BCTV D.O.O.
Liminjanska 96
6320 Portorož

Datum vračila _____

Podpis kupca _____

ODDELEK ZA PONAUPNA VPRAŠANJA

tel. št.: **0590 78342**