

Reklamacijski obrazac

Br. dokumenta	Status
---------------	--------

INSTRUKCIJA

Pravilno ispunjavanje obrasca olakšat će brzo rješavanje vašeg zahtjeva.

1. Isprintajte reklamacijski obrazac i ispunite ga čitko, velikim slovima.
2. Pošaljite pošiljku koja sadrži reklamacijski obrazac i proizvod na adresu Globadvice LTD, ul. Stawy 5, 02-467 Warszawa.
3. Vaš ćemo zahtjev razmotriti u roku od 14 dana od primitka reklamacije.
4. Više informacija o reklamacijama pronaći ćete na našoj internetskoj stranici.
5. U slučaju pozitivnog rješavanja reklamacije dobit ćete povrat novca ili zamjenu proizvoda.

A. Podaci navedeni prilikom narudžbe (ispunite cijeli obrazac velikim slovima)

1. Ime	2. Prezime	3. Broj telefona	4. Adresa e-pošte
5. Ulica i broj	6. Poštanski broj	7. Mjesto	8. Država

B. Informacije o proizvodu (ispunite cijeli obrazac velikim slovima)

1. Dokaz o kupnji npr. br. narudžbe/računa/fakture	2. Datum utvrđivanja nedostatka	3. Cijena kupljenog proizvoda	4. Naziv proizvoda, veličina
--	---------------------------------	-------------------------------	------------------------------

C. Razlog reklamacije (opišite nam što se dogodilo s vašim proizvodom i zašto ga reklamirate):

D. Očekivano rješenje

- ☐ Zamjena za novi proizvod
- ☐ Popravak proizvoda
- ☐ Sniženje cijene za _____
- ☐ Odustajanje od ugovora

Napomena! – prije označavanja polja u dijelu „Očekivano rješenje“, upoznajte se s našim pravilnikom dostupnim na poveznici <https://app-roll.com/hr/sp/terms-and-conditions/>. Mogućnost sniženja cijene i odustajanja od ugovora pripada vam samo u zakonom propisanim slučajevima.

SIGURAN POVRAT NOVCA

Molim za povrat novca na dolje navedeni broj računa:



SAFE PAY

- ☐ Izjavljujem suglasnost za prijenos sredstava na navedeni račun u slučaju nemogućnosti drukčijeg rješavanja

Naziv banke: _____

Ime i prezime vlasnika računa: _____

(U slučaju da nemate vlastiti bankovni račun, navedite broj računa člana obitelji ili druge osobe od povjerenja.)

Datum: _____ Čitljiv potpis: _____