



SANTAMED
HRANA I LEK

REKLAMACIONI FORMULAR

- Ime i prezime kupca _____
- Email adresa (koja je korišćena pri porudžbini) _____
- Broj telefona _____
- Adresa (ulica I broj, grad, poštanski broj) _____
- Broj porudžbine _____
- Datum porudžbine _____
- Datum prijema paketa _____
- Način plaćanja (kartica/pouzeće) _____
- Broj tekućeg računa kupca (popunjava se u slučaju plaćanja pouzećem) _____
- Naziv proizvoda I količina _____

Vrsta reklamacije (označiti jednu opciju):

- ☐ Oštećen proizvod
- ☐ Neispravan proizvod
- ☐ Pogrešan proizvod isporučen
- ☐ Nedostaje deo iz paketa
- ☐ Ne odgovara opisu
- ☐ Drugo (navesti) _____

Detaljan opis problema (opis nepravilnosti, kada je uočen, da li je proizvod otvoren I sl.) _____

Zahtev kupca (označiti željeni ishod):

- ☐ Zamena proizvoda
- ☐ Povraćaj novca
- ☐ Popravka
- ☐ Slanje nedostajućeg dela
- ☐ Drugo (navesti) _____

Prilozi (uz reklamacioni formular obavezno priložiti):

- Fotografiju ili video zapis
- Kopiju računa

Izjava kupca

Saglasan/a sam I svojim potpisom potvrđujem da su navedeni podaci tačni i da sam saglasan/a sa uslovima reklamacije <https://santamed.rs/dostava-i-reklamacije>

Potpis kupca _____

Datum podnošenja reklamacije: _____