"АУТОПРЕВОЗ" ДОО ЧАЧАК
Чачак, Ломина 67
Број:_____
Датум:_____202__ год.

ПОТВРДА О ПРИЈЕМУ РЕКЛАМАЦИЈЕ
(по Закону о заштити потрошача)

Име и презиме подносиоца рекламације:_____

Адреса:_____ул._____бр.__

Контакт детаљи подносиоца рекламације: тел/факс-_____
_____e-mail:_____

Место и време пријема рекламације:_____

Начин достављања рекламације_____

Кратак опис чињеничног стања:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____Прилози:_____
_____
_____

ПОДНОСИЛАЦ РЕКЛАМАЦИЈЕ: М.П. Потпис овлашћеног лица,

_____ _____
(Потпис)