



Kameleon
Ratarska 2
22000 Sremska Mitrovica
Pib:103535805

ZAHTEV ZA POVRAT NOVCA

Naziv prodavnice: **KAMELEON**

telefon: **+381(22)625-611**

Na osnovu reklamacionog zapisnika broj: _____
izvršićemo povrat iznosa od _____ dinara, na tekući račun naveden u zahtevu, na ime vraćene robe.

Rok za povrat novca je 14 dana od odgovora komisije za reklamaciju na prethodno prihvaćen reklamacioni zapisnik.

POPUNJAVA KUPAC:

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

JMBG: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Broj tekućeg računa: _____

Napomena: _____

Datum	kupovine:
	raskida ugovora:
potpis kupca:	

broj mp računa:
