

ZAPISNIK O REKLAMACIJI BR. ____

Naziv korisnika	
Adresa korisnika	
Datum reklamacije	
Tip reklamacije	
Broj fakture/otpremnice	
Količina	
OPIS NEUSAGLAŠENOSTI (Razlog zbog kojeg se podnosi reklamacija)	
PREDLOG KOREKTIVNE MERE	
PROSLEDITI:	

(Zapis primio)

(Datum)