

**PODATKI O KUPCU**

Ime in priimek:

Naslov:

Telefon:  E-naslov:

Številka naročila/računa:

Datum naročila/računa:

**PODATKI O IZDELKU**

Naziv	Količina
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Razlog za reklamacijo in vračilo (Označiti)**

<input type="checkbox"/>	Neustrezna količina (dobavljena premajhna ali prevelika količina izdelka)
<input type="checkbox"/>	Neustrezna kakovost (napačen izdelek, poškodovan izdelek ipd.)
<input type="checkbox"/>	Drugo (navesti): <input type="text"/>

**OPOMBE, opis okvare (nujno izpolniti v primeru kakovostne reklamacije)**

Pri vračilu izdelkov prosimo, da priložite izpolnjen obrazec in kopijo računa.

Izdelke vrnite na naslov **Lekarna v E.Leclercu, Tržaška cesta 67a, 2000 Maribor.**

V primeru količinske reklamacije (brez vračila izdelkov) lahko pošljete obrazec tudi po e-pošti na naslov **spletnalekarna@mb-lekarne.si**.

Datum:  Podpis kupca: