



**APOTEKARSKA USTANOVA  
"LAURUS"  
Futoška 19, Novi Sad**

**NOVI SAD**

**Futoška 19**, tel. 021 521 935, 47 24 144, mob. 063 113 69 71  
**Futoška 4**, tel. 021 548 384, 47 39 212, mob. 063 113 69 72  
**Bul. Oslobođenja 76a**, tel. 021 426 721, 47 25 34, mob. 063 113 69 73  
**SPENS (Kolski prolaz)**, tel. 021 661 69 60, 48 82 572, mob. 063 113 69 75  
**Trg Slobode 3, lokal B16**, tel. 021/6610 144, 2701 302, mob. 063 113 69 78  
**Braće Ribnikara 6**, tel.021 382 98 92, mob.063 113 69 02  
**Dunavska 8**, tel.021 302 90 93, mob.063 113 69 69

**BEOGRAD**

**Katanićeva 16**, tel. 011 241 91 74, 344 19 76, mob. 063 113 69 74  
**Beogradska 14**, tel. 011 6305 100, 6305 101, mob. 063 113 69 44  
**Cetinjska 10**, tel. 011 3222 300, 3345 760, mob. 063 113 69 77  
**Ruzveltova 2**, tel. 011 2401 602, mob.063 113 69 79  
**Nevesinjska 19**, tel.011 6901 858, mob.063 113 69 09  
**Omladinskih brigada 65v**,tel.011 7702 663, mob. 063 113 69 10  
**Omladinskih brigada 18b**,mob.069 113 69 09  
**Paunova 34** mob.066 848 84 49

## ZAHTEV ZA REKLAMACIJU

Ime: \_\_\_\_\_

Prezime: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Broj mob. telefona: \_\_\_\_\_

E-mail adresa: \_\_\_\_\_

Oznaka artikla i veličina (podaci iz računa):  
\_\_\_\_\_

Opis reklamacije: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum prijema robe: \_\_\_\_\_

Broj računa: \_\_\_\_\_

Cena kupljenog proizvoda: \_\_\_\_\_

**Potrošač svojim potpisom potvrđuje:**

- Da je saglasan da mu prodavac Odluku po podnetoj reklamaciji dostavi elektronskim putem na njegovu e-mail adresu;
- Da je saglasan da u slučaju opravdane reklamacije ugovoreni rok za ispunjenje zahteva iz reklamacije bude 15 dana od dana prijema reklamacije;
- Da je saglasan da se kao datum podnošenja reklamacije tretira datum kada Apotekarska Ustanova Laurus primi preporučenu pošiljku na adresu:Futoška 19;21000 Novi Sad
- Da je u slučaju opravdane reklamacije njegov zahtev iz reklamacije:

<input type="checkbox"/>	Otklanjanje nedostatka na proizvodu o trošku prodavca
<input type="checkbox"/>	Zamena proizvoda sa nedostatkom za nov ispravan

	Umanjenje cene
*	Povraćaj plaćene kupoprodajne cene

Potpis kupca: \_\_\_\_\_

Obrazac Zahteva odštampati, popuniti sve tražene podatke i potpisati. Zahtev zajedno sa reklamiranom robom, računom, kopijom računa ili drugim dokazom o kupovini, dostaviti preporučenom poštom na adresu:  
Futoška 19,21000 Novi Sad