

Zapisnik o vračilu

Kupec

ZAPOREDNA. ŠT.	ŠT. DOBAVNICE/RAČUNA	DATUM	IZDELEK	KOLIČINA	ŠT. SERIJE	ROK UPORABNOSTI

Vzrok vračila

 1 Reklamacija količina kakovost 2 Odpoklic 3 Po dogovoru s kontaktno osebo Gopharm-a _____ 4 Drugo

Kratek opis reklamacije

Izjavljamo, da smo blago od prejema
do predaje vozniku shranjevali skladno
s predpisanimi pogoji.

Datum _____

Podpis _____