

DOO „KOMUNALNE DJELATNOSTI“ BAR

ZAHTJEV ZA REKLAMACIJU

Podaci o podnosiocu reklamacije	
Datum podnošenja:	
Korisnik usluga:	
Šifra korisnika:	
Adresa :	
JMBG/broj L.K	
Radni status korisnika usluga	
Zaposlen(naziv poslodavca)	
Nezaposlen	
Penzioner	

Vaša reklamacije se odnosi na

Potpis podnosioca zahtjeva:

Kontakt telefon:

E-mail adresa:

Bar, _____20____ god.

Nepotpuno, nejasno i netačno popunjene reklamacije neće biti razmatrane

Rok za reklamaciju računa je 8 dana