

REKLAMACIJSKI ZAPISNIK/RMA FORM

Naziv podjetja/Company Name*	
Naslov/Adress*	
Pošta/Post*	
Kontaktna oseba/Contact Person*	
Kontaktna številka/Contact Number*	
Email:	
Število škatel/Box Amount*	

	Artikel/Reference*	Št. računa/ Invoice no.*	Količina/Quantity*	Vzrok vrnitve/Reason of Return*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Podpis odgovorne osebe/Signature of the person in charge*:_____