

ŽALBA

Ukoliko Vam je potrebno, prilikom popunjavanja ovog obrasca tražite pomoć osoblja Institucije ombudsmena za zaštitu potrošača u Bosni i Hercegovini.

OSOBNİ PODACI podnositelja žalbe:

- IME _____
- PREZIME _____
- ZANIMANJE _____ DATUM ROĐENJA _____
- ADRESA _____
- DRŽAVA, OPĆINA I GRAD _____
- TEL/FAX/E-mail _____
- DRŽAVLJANSTVO (nije obvezno) _____ SPOL _____

PODACI O PUNOMOĆNIKU ILI KONTAKT – OSOBI, UKOLIKO POSTOJI:

- IME _____
- PREZIME _____
- ADRESA _____
- TELEFON _____
- FAX/E-mail _____

PODACI O TRGOVCU/PROIZVOĐAČU/DISTRIBUTERU NA KOJEG SE ŽALBA ODNOSI:

- Naziv organa _____
- Sjedište organa _____
- Reklamacija podnesena pružatelju usluge ili dobavljaču robe _____ **Da/Ne**

OPIS DOGAĐAJA KOJI SU DOVELI DO POVREDE VAŠIH POTROŠAČKIH PRAVA, RAZLOZI VAŠEG NEZADOVOLJSTVA:

Molimo Vas da pišete čitko i objasnite svoj problem kratko i što je moguće jasnije, navodeći okolnosti, radnje i dokaze koji potkrijepljuju Vašu tvrdnju o kršenju prava ili nepravilnostima.

