

**OBRAZAC REKLAMACIJE NA RAD LABORATORIJE**

Datum prijema: \_\_\_\_\_ .god.

SLK-OB-144

List/listova: 1/.1.

## PODACI O KORISNIKU USLUGA LABORATORIJE:

Naziv: \_\_\_\_\_

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

Broj telefona: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Potpis odgovornog lica korisnika  
\_\_\_\_\_

## TIP REKLAMACIJE:

Tehnički rukovodilac laboratorije  
\_\_\_\_\_