



## ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

Data .....

Imię i Nazwisko/Firma	Tel. kontaktowy
Adres	Nr Reklamacji (wypełnia dz. Reklamacji)

Nazwa Produktu	Ilość	Nr Faktury	Data zakupu

### 1. OPIS REKLAMOWANEGO PRODUKTU

Marka	Model	Silnik (nr silnika, pojemność)
Skrzynia Biegów	Rok prod.	Przebieg
Data montażu	Przebieg od montażu	Miejsce montażu

### 2. OPIS USTERKI/REKLAMOWANEGO PRODUKTU

--

### 3. ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO

<input type="checkbox"/> Wymiana towaru	<input type="checkbox"/> Zwrot należności	Inne .....	..... (podpis reklamującego)
---	---	------------	---------------------------------

**Przy wypełnionym nieprawidłowo formularzu lub jego braku, reklamacje nie będą rozpatrywane**

### 4. OGŁĘDZINY TOWARU (punkt 4,5 są wypełniane przez pracownika dz. Reklamacji)

--

### 5. DECYZJA

	<b>Data</b>	<b>Podpis</b>

#### Dokumenty dołączone do zgłoszenia.

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....