

Data

Firma	Nr Klienta	Tel. kontaktowy

Nr Reklamacji (wypełnia dz. Reklamacji)

Nr POLCAR	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**

☐ Wymiana towaru ☐ Zwrot należności inne
(podpis reklamującego)

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

4. OGLĘDZINY TOWARU (Punkty 4, 5 są wypełniane przez pracownika dz. Reklamacji)**5. DECYZJA**

Data	Podpis

Dokumenty dołączone do zgłoszenia.

-
-
-
-