



## ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

Data .....

Firma	Nr Klienta	Tel. kontaktowy

**Nr Reklamacji** (wypełnia dz. Reklamacji)

Symbol	Ilość	Nr Faktury	Data zakupu

### 1. DANE POJAZDU

Marka	Model	Silnik (nr silnika, pojemność)
Skrzynia biegów	Rok prod.	Przebieg
Data montażu	Przebieg od montażu	Miejsce montażu
Numer VIN :		

### 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 ( punkt 4 i 5 są wypełniane przez pracownika dz. Reklamacji )

### 5. DECYZJA

	Data	Podpis

Dokumenty dołączone do zgłoszenia

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....