FORMULARZ REKLAMACYJNY
Firmy „AUTO-GH”

Dane reklamującego towar:

.....
(NAZWA UŻYTKOWNIKA)

.....
(IMIĘ I NAZWISKO / FIRMA)

.....

.....
(ADRES)

.....
(TELEFON KONTAKTOWY / EMAIL)

Dane samochodu:

.....
(MARKA, MODEL, ROK, RODZAJ BUDOWY)

.....
(POJ. SILNIKA, MOC, NUMER)

.....
(NR. NADWOZIA VIN)

.....
(PRZEBIEG, NR REJ.)

Wyposażenie:

☐ - ABS

☐ - WSP. KIER.

☐ - 4x4

☐ - obniżone zaw.

Numer załączonego dokumentu zakupu .....i data wystawienia ..../..../20.....
Numer konta do ewentualnego zwrotu pieniędzy: . . / . . . . / . . . . / . . . . / . . . . / . . . . / . . . .

Lista produktów oraz opis usterki:

Lp	Nr. Kat. Produktu	L. Sztuk	OPIS USTERKI / NR. DOK. DIAGNOSTYCZNEGO STWIERDZAJĄCEGO USTERKĘ LUB NIEPRAWIDŁOWĄ PRACĘ
1			
2			
3			
4			

Przybliżona data stwierdzenia istanienia wady: _ _ - _ _ - _ _ _ _

ZAŁĄCZONE DOKUMENTY: .....

.../.../20... ..../.../20... .....
Data i podpis osoby składającej reklamację Data i podpis pracownika przyjmującego reklamację

Numer zgłoszenia:.....
(WYPEŁNIA PRACOWNIK)

POLA KTÓRE WYPEŁNIA PRACOWNIK
DECYZJA: .....
UZASADNIENIE: .....

PODPIS PRACOWNIKA:..... **DATA DECYZJI:..../...../20.....**

PIECZĄTKA FIRMY:

….....
DATA I PODPIS KLIENTA

Dział Zwrotów i Reklamacji
Tel. 798-349-718