

Data zgłoszenia _____

nr _____**Część A. Wypełnia zgłaszający****ZGŁASZAJĄCY:**

Dystrybutor

APS

Osoba
kontaktowa/tel**DANE UŻYTKOWNIKA DRZWI**

wypełnić jeśli konieczne

Imię i
Nazwisko

Telefon

Adres

DANE DOTYCZĄCE REKLAMOWANEGO TOWARU

numer produkcyjny	nazwa towaru (linia, wzór, kolor, kier. otwierania)	ilość reklamowana	numer faktury	pozycja na fakturze

TOWAR ZAMONTOWANY

tak, data montażu _____

nie

DOKŁADNY OPIS WADY TOWARU**OCZEKIWANIA KLIENTA CO DO SPOSOBU ZAŁATWIENIA REKLAMACJI**

Załączniki niezbędne do rozpatrzenia reklamacji

*zdjęcie uszkodzenia

*zdjęcie całych drzwi

*zdjęcie opakowania z widocznym numerem zamówienia

*zeskanowana karta gwarancyjna

Podstawę do przyjęcia reklamacji stanowi poprawnie wypełniony druk reklamacyjny

Data i czytelny podpis reklamującego

Podpis przyjmującego reklamację