

Data zgłoszenia

Numer zgłoszenia

**Zgłaszający**

Dystrybutor

APS

Osoba kontaktowa

Telefon

**Dane  
użytkownika drzwi**

Imię i nazwisko

Adres

Telefon

**Dane reklam-  
owanego towaru**

Numer produkcyjny

Ilość reklamowana

Nazwa towaru  
(linia, wzór, kolor, kier. otwierania)

Numer faktury i pozycja

Towar zamontowany

Tak, data montażu:

Nie

Dokładny opis wady towaru

Opis wady

**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