

AUTO-KRZYSZTOFHURTOWNIA CZĘŚCI
MOTORYZACYJNYCH**P.H.U Auto Krzysztof**

Krzysztof Kaźmierczak

Zakładowa 7

62-510 Konin

Tel. 63 211 33 31

E-mail: kontakt@autokrzysztof.eu

Nazwa klienta:		Data zgłoszenia reklamacji:	
		Numer części:	Ilość:
Nazwa części:			
Data zakupu:		Numer dokumentu zakupu:	
Marka i model pojazdu:			Rok produkcji:
Pojemność silnika:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Benzyna ▪ Diesel 		
Nr nadwozia (VIN):			
Data montażu:	Stan licznika:	Data demontażu:	Stan licznika:
Kto montował część?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Użytkownik ▪ Warsztat (podać nazwę) 	
Kto stwierdził usterkę?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Użytkownik ▪ Warsztat 	
Kiedy stwierdzono usterkę?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Przed montażem ▪ Podczas montażu ▪ Podczas eksploatacji 	
Powód reklamacji (opisać szczegółowo):			
Kto demontował część:		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Użytkownik ▪ Warsztat (podać nazwę) 	
W przypadku uznania reklamacji proszę o:		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wydanie nowej części ▪ Korektę faktury / Zwrot gotówki 	
Składając reklamację rezygnuję z dodatkowych roszczeń odszkodowawczych:			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tak ▪ Nie
Imię i nazwisko:		Podpis osoby składającej reklamację:	
Numer telefonu:			
<u>Reklamacja</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Uznana</u> ▪ <u>Nieuznana</u> 		<u>Podpis osoby rozpatrującej:</u>

UWAGA!

Niewypełnienie któregoś z pól będzie równoznaczne z negatywnym rozpatrzeniem reklamacji. Podkreślone pola wypełnia pracownik Auto-Krzysztof.

Pobrano towar do reklamacji	Podpis osoby odbierającej towar
Data:	

-----zgiąć i oderwać-----

Pobrano towar do reklamacji	Podpis osoby odbierającej towar
Data:	
Index części:	