Miejscowość: ……, Data:…….....

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

DANE KLIENTA

Imię i Nazwisko: ……..

Adres: ……..

Telefon: ……..

DANE REKLAMOWANEJ CZĘŚCI

Nazwa części: …….

Producent, Symbol: …….....

Ilość: ……..., Nr dowodu zakupu: …….

Opis wady: …….

…….

…….

DANE POJAZDU, W KTÓRYM ZAMONOTWANA BYŁA REKLAMOWANA CZĘŚĆ

Marka, model: ……..……, Poj silnika/kod: ……

Rok produkcji: ……, Nr VIN: ……

Data montażu: ……..……., Przebieg: ……

Data demontażu: ……..……, Przebieg: ……

Kto montował: ☐ Użytkownik, ☐ Warsztat - adres: ……..

……

Podpis reklamującego

Czas rozpatrzenia reklamacji jest uzależniony od szybkości działania Działu Kontroli Jakości producenta i może on zostać wydłużony do terminu dłuższego, niż wynika to z obowiązujących przepisów. Wyrażam zgodę na dłuższy termin rozpatrzenia reklamacji niż wynika to z obowiązujących przepisów prawnych.

Pro Choice - Marcin Kardaś, ul. Witkiewicza 49/U-11, 71-124 Szczecin, NIP: 851-305-91-78, REGON: 020761491, Nr ewid. 16947/2008, Tel. 663 962 604