

# Formularz Reklamacji

klinikaMaszyn.pl

42-506 Będzin, ul. Adama Mickiewicza 56

NIP: 6252260531



## Zleceniodawca:

\_\_\_\_\_  
*nazwa firmy*

\_\_\_\_\_  
*adres siedziby firmy (kod pocztowy, miejscowość, ulica)*

\_\_\_\_\_  
*numer NIP*

\_\_\_\_\_  
*imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail osoby zlecającej*

## Części, których dotyczy reklamacja:

LP.	Nr katalogowy / nazwa części	Ilość	Data zakupu	Nr faktury
1.				
2.				
3.				

## Dane maszyny, w której zainstalowano część:

Marka, model: \_\_\_\_\_ Numer seryjny: \_\_\_\_\_

Data montażu: \_\_\_\_\_ Stan licznika: \_\_\_\_\_

Data demontażu: \_\_\_\_\_ Stan licznika: \_\_\_\_\_

Kto wykonywał naprawę (niepotrzebne skreślić): we własnym zakresie / serwis nieautoryzowany / serwis autoryzowany.

## Przyczyna reklamacji, opis usterki:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NIEPRAWIDŁOWE WYPEŁNIENIE FORMULARZA SKUTKUJE ODRZUCENIEM REKLAMACJI.

Jeśli zgłoszenie reklamacji jest bezpodstawne, kosztami diagnostyki i/lub naprawy zostanie obciążony zgłaszający reklamację.

Ogólne Ważne Umowy (OWU) dostępne są do pobrania na naszej stronie internetowej w zakładce „Kontakt”.

Prosimy o przesłanie kopii papierowej tego formularza wraz z towarem w celu identyfikacji sprawy.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data, pieczęćka firmowa oraz czytelny podpis osoby składającej reklamację.