

ZLECENIE NAPRAWYData: ____-____-____r.
dd-mm-rrrr**Dane kupującego**

Nazwa firmy / Imię i Nazwisko*			
Kod pocztowy	__-__-__	Miejscowość	
NIP	__-__-__-__-__-__	Ulica (nr domu/lok.)	
Nr tel.		Email	
Adres zwrotny, jeśli inny niż powyższe dane:			

*w przypadku klienta detalicznego

OPIS REKLAMOWANEGO TOWARU

Nazwa towaru		Nr seryjny	
Data zakupu		Nr dowodu zakupu	
Opis uszkodzenia			

Nazwa towaru		Nr seryjny	
Data zakupu		Nr dowodu zakupu	
Opis uszkodzenia			

WYPEŁNIA DIPOL TEAMGwarancja: TAK/NIE
Data przyjęcia: ____-____-____
Reklamacja: uznana / odrzucona

Uwagi:

.....
Podpis klienta / pieczęć