



AUTO Complex s.c. Robert Skonecki, Robert ZIELIŃSKI
87-300 Brodnica, ul. 18-Stycznia 34
NIP 874-177-63-01 | REGON 341431397
sklep@autocomplex.eu
www.autocomplex.eu

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE Nr

REKLAMUJĄCY

Imię i nazwisko

Adres

NIP

tel.

PRZYJMUJĄCY REKLAMACJĘ

Pieczętka nagłówkowa sprzedawcy

Miejscowość Data

1. Indeks i nazwa części:

Nr dokumentu zakupu:

Ilość: szt/kpl.

2. Dane pojazdu:
marka, model i typ poj. rok produkcji / data pierwszej rej. nr nadwozia / podwozia pojemność / nr silnika

3. Data:
montażu części demontażu części

4. Stan licznika:
przy montażu części przy demontażu części

5. Kto montował część: Użytkownik Warsztat samochodowy

6. Kto i kiedy stwierdził usterkę: Użytkownik Warsztat samochodowy *Pieczętka warsztatu, data, podpis*

W trakcie eksploat. Przed montażem W czasie montażu części Po kolizji

7. Przyczyna reklamacji (dokładny opis usterki, ew. wyniki badań, opinia warsztatu):

.....

.....

.....

.....

8. Kto demontował część: Użytkownik Warsztat samochodowy

9. Sposób realizacji reklamacji: Wymiana w/w części Zwrot gotówki

Pieczętka warsztatu, data, podpis

Wszystkie pola niniejszego druku muszą być wypełnione.

Niewypełnienie któregośkolwiek z pól równoznaczne jest z negatywnym rozpatrzeniem reklamacji.