



REKLAMACJA NR *

NUMER *

RRRR *

DATA ZGŁOSZENIA :

DD

MM

RRRR

NUMER (WG KATALOGU HENPOL) REKLAMOWANEJ CZĘŚCI *

ILOŚĆ

DATA ZAKUPU :

DD

MM

RRRR

NUMER PARAGONU / FAKTURY :

TELEFON KONTAKTOWY :

IMIĘ I NAZWISKO REKLAMUJĄCEGO :

ADRES EMAIL :

NAZWA , ADRES ORAZ TELEFON WARSZTATU W KTÓRYM BYŁA MONTOWANA REKLAMOWANA CZĘŚĆ

DANE POJAZDU :

MARKA :

MODEL :

ROK PRODUKCJI :

NR VIN :

NR SILNIKA :

POJEMNOŚĆ SILNIKA :

DATA MONTAŻU :

DD

MM

RRRR

DATA DEMONTAŻU :

DD

MM

RRRR

PRZEBIEG :

PRZEBIEG OD MONTAŻU DO DEMONTAŻU :

DOKŁADNY OPIS WADY (PRZYCZYNA REKLAMACJI) :

UWAGA !!!

Brak wypełnienia któregokolwiek z pól może być równoznaczne z negatywnym rozpatrzeniem reklamacji . Reklamacja będzie rozpatrzona w terminie 14 dni od daty złożenia : poprawnie wypełnionego druku reklamacji , kopii dokumentu potwierdzającego zakup oraz reklamowanej części .

OPIS ŻĄDANIA REKLAMACYJNEGO : TOWAR / GOTÓWKA / PRZELEW (NUMER KONTA)

CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

DATA PRZYJĘCIA REKLAMACJI : *

DD

MM

RRRR

PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ REKLAMACJĘ ORAZ PIECZĄTKA FIRMY *

* WYPEŁNIA HENPOL