

PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY

DATA: _____

NUMER REKLAMACJI:



UŻYTKOWNIK:
ULICA/ Nr:
KOD/ MIASTO:
TEL./FAX:

	DYSTRYBUTOR	SPRZEDAWCA
NAZWA		
ULICA / Nr		
KOD / MIASTO		
TEL / FAX		

POJAZD	TYP _____	MARKA _____	MODEL _____												
	ROK PROD. 	PRZEBIEG KM LUB GODZ. _____													
	ZASTOSOWANIE	RODZAJ DROGI <input type="checkbox"/> WSZYSTKIE <input type="checkbox"/> LOKALNE <input type="checkbox"/> DŁUGODYSTANSOWE <input type="checkbox"/> MIEJSKIE <input type="checkbox"/>	WARUNKI DROGOWE <input type="checkbox"/> MIESZANE <input type="checkbox"/> TERENOWE <input type="checkbox"/> BUDOWLANE <input type="checkbox"/> ROLNE <input type="checkbox"/>												
	PROSIMY ZAZNACZYĆ POZYCJĘ REKLAMOWANEJ OPONY:	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: right;">INNE</td> </tr> <tr> <td>MOTOR</td> <td>OS./DOST.</td> <td>CIĘŻ./AUTOBUS</td> <td>PRZYCZEPA</td> <td>ROLN./S. BUD.</td> <td></td> </tr> </table>								INNE	MOTOR	OS./DOST.	CIĘŻ./AUTOBUS	PRZYCZEPA	ROLN./S. BUD.
					INNE										
MOTOR	OS./DOST.	CIĘŻ./AUTOBUS	PRZYCZEPA	ROLN./S. BUD.											

		ROZMIAR OPONY / RZEŻBA	CIŚNIENIE EKSPŁ.	PRZEBIEG km lub godz.	POZOSTAŁOŚĆ BIEŻNIKA	%	
		1					
2							
3							
4							
		SZCZEGÓŁOWY NUMER DOT	NUMER SERYJNY			UZNANIA	NIE UZNANA.
1							
2							
3							
4							

PROSIMY WYMIENIĆ TYLKO PRODUKTY O TYM SAMYM ROZMIARZE, UŻYTKOWANE NA TYM SAMYM POJEŹDZIE, JEŻELI POWÓD REKLAMACJI JEST TEN SAM.

POWÓD REKLAMACJI:

DATA SPRZEDAŻY OPONY:NR FAKTURY/ PARAGONU ZAKUPU :.....

KONSEKWENCJE USZKODZEŃ: MATERIAŁNE: CIELESNE: PROSZĘ ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE POLE
 OPONY W KTÓRYCH NIE STWIERDZONO WAD FABRYCZNYCH PRZECHOWYWANE SĄ PO BADANIU PRZEZ CZTERY TYGODNIE OD DNIA WYDANIA DECYZJI
 I W PRZYPADKU BRAKU ŻĄDANIA ZWROTU SĄ PO TYM OKRESIE ZŁOMOWANE

Miejscowość: _____ Data: _____ Czytelny podpis użytkownika zgłaszającego reklamację: _____