

Auto – Plus S.C.
Ul. Strachowskiego 27A/1
52-210 Wrocław
NIP: 8992067022



PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY NR

.....
NAZWA FIRMY LUB KLIENTA (imię, nazwisko, adres) , numer telefonu)
.....

.....
NAZWA CZĘŚCI, NUMER PRODUCENTA, PRODUCENT
.....

.....
DOKUMENT SPRZEDAŻY (numer dokumentu, data sprzedaży)
.....

.....
OPIS MONTAŻU (data montażu-przebieg, data demontażu - przebieg, serwis dokonujący montażu)
.....

.....
SAMOCHÓD (marka, rok produkcji, pojemność silnika, VIN, rodzaj paliwa, przebieg)
.....

OPIS USTERKI
.....
.....
.....

Wyrażam zgodę na rozpatrzenie reklamacji w terminie 14 dni od daty dostarczenia przedmiotu reklamacji wraz z kompletem kopii dokumentów. W przypadku konieczności odesłania części reklamowanej do jej producenta celem wykonania ekspertyzy wyrażam zgodę na wydłużenie terminu rozpatrzenia reklamacji.

SUGEROWANA FORMA ROZWIĄZANIA REKLAMACJI : wymiana towaru / zwrot gotówki

PODPIS KLIENTA

PODPIS PRZYJMUJĄCEGO
.....

OPINIA PRODUCENTA
.....
.....
.....

ROZPATRZENIE REKLAMACJI: towar wymieniony / zwrot gotówki (niepotrzebne skreślić)
.....

DATA

Informacje w tym protokole podlegają ochronie zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych.