



e-mail: reklamacje@doktormlotek.pl tel: (+48) 323 235 015

Oscorm trading s.r.o.; DoktorMłotek, Boboszków 21, 57-530 Boboszków Polska

Formularz reklamacyjny

WNIOSKODAWCA: Firma/nazwa i adres	Osoba kontaktowa: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Telefon/Faks: <input type="text"/>
	E-mail: <input type="text"/>
ADRES ZWROTNY DO WYSYŁKI	<input type="text"/>
TOWARU: Nie wypełniać, jeśli są identyczne z podanym wyżej adresem	

TOWARY OBJĘTE ZGŁOSZENIEM:	<input type="text"/>
DATA ZAKUPU:	<input type="text"/>
(Data wystawienia faktury)	
NUMER FAKTURY:	<input type="text"/>
Numer seryjny towarów:	<input type="text"/>

Szczegółowy opis wady:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Data: <input type="text"/>	Podpis wnioskodawcy: <input type="text"/>
-----------------------------------	--

CZĘŚĆ SERWISOWA (do wypełnienia przez dealera)	
Nazwisko technika:	
Oświadczenie technika:	
Data: _____	Podpis technika: _____

Towar wydany kupującemu: nowy/ naprawiony/ nienaprawiony**
Uwagi:
Data: _____ Podpis sprzedającego: _____ **niepotrzebne skreślić