

PROTOKÓŁ REKLAMACJI

		Auto-Jarex Jarosław Śliwiński ul. Mostowa 16 66-440 Skwierzyna Tel.: 95-71-76-200; 501-579-195; 602-320-371 E-mail: autojarex@autojarex.pl	
Nazwa klienta:		Data zgłoszenia reklamacji:	
		Numer części:	Ilość:
Nazwa części:			
Data zakupu:		Numer dokumentu zakupu:	
Marka i model pojazdu:			Rok produkcji:
Nr nadwozia (VIN):			Pojemność silnika:
Data montażu:	Stan licznika:	Data demontażu:	Stan licznika:
Powód reklamacji (szczegółowy opis):			
Kto montował część:		• Użytkownik • Warsztat (podać nazwę)*:	
Kto demontował część:		• Użytkownik • Warsztat (podać nazwę)*:	
W przypadku uznania reklamacji proszę o:		• Wydanie nowej części • Korektę faktury/zwrot gotówki	
Imię i nazwisko:		Podpis osoby składającej reklamację:	
Numer telefonu:			
Reklamacja	• <u>Uznana</u> • <u>Nieuznana</u>	<u>Podpis osoby rozpatrującej:</u>	

UWAGA!

- Niewypełnienie któregokolwiek z pól będzie równoznaczne z negatywnym rozpatrzeniem reklamacji. Podkreślone pola wypełnia pracownik Auto-Jarex.
- Auto-Jarex zastrzega sobie możliwość żądania dodatkowych dokumentów, jeśli uzna je za niezbędne do rozstrzygnięcia o przyczynie powstania usterki.

*W przypadku ubiegania się warsztatu o zwrot kosztów usługi należy złożyć dokumenty montażu i demontażu części.