

## PROTOKÓŁ REKLAMACJI

	<b>Auto-Jarex</b> <b>Jarosław Śliwiński</b> 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:			
<b><u>Reklamacja</u></b>	• <b><u>Uznana</u></b> • <b><u>Nieuznana</u></b>		<b><u>Podpis osoby rozpatrującej:</u></b>

### **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.