

FORMULARZ REKLAMACYJNY

NR REKLAMACJI: _____ (wypełnia koordynator TOP-GYM)

Szanowni Państwo, niezmiernie przykro nam z powodu wystąpienia awarii. Abyśmy mogli Państwu możliwie szybko pomóc, prosimy o wypełnienie kwestionariusza i odesłanie go do nas na nasz:

- e-mail: serwis@top-gym.pl
- fax: 071-738-36-06
- adres: TOP-GYM; ul. Buforowa 125 Iwiny; 52-131 Wrocław

Dziękujemy z góry za współpracę i wyrozumiałość.

IMIĘ I NAZWISKO KLIENTA / NAZWA FIRMY	
ADRES	
NR FAKTURY ZAKUPU / DATA	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY KONTAKTOWEJ	
TELEFON / FAX	
E-MAIL	
TYP MASZINY	
PRODUCENT	
MODEL/LINIA	
NUMER SERYJNY MASZINY	
POWÓD REKLAMACJI, DOKŁADNY OPIS USZKODZENIA/AWARII	

Prosimy, jeśli to możliwe o dostanie zdjęć uszkodzenia/uszkodzonej maszyny. Zdjęcia pozwolą na szybsze ustalenie przyczyn awarii i znacznie przyspieszą proces usunięcia usterki.

.....
Miejscowość, dnia

.....
Podpis