

# Reklamacja

DATA WYPENIENIA/ZGŁOSZENIA ...../...../.....

| Lp. | Nazwa produktu | Opis uszkodzenia | ilość | Dokonano<br>naprawy/wymiany u klienta<br>na miejscu            |
|-----|----------------|------------------|-------|----------------------------------------------------------------|
| 1   |                |                  |       | TAK / NIE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2   |                |                  |       | TAK / NIE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3   |                |                  |       | TAK / NIE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4   |                |                  |       | TAK / NIE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5   |                |                  |       | TAK / NIE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6   |                |                  |       | TAK / NIE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7   |                |                  |       | TAK / NIE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8   |                |                  |       | TAK / NIE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 9   |                |                  |       | TAK / NIE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 10  |                |                  |       | TAK / NIE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

## DANE ZGŁASZAJĄCEGO:

NAZWA:

ADRES:

TELEFON KONTAKTOWY:

UWAGI:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## W PRZYPADKU UZNANIA REKLAMACJI PROSZĘ O:

☐ WYMIANĘ NA PEŁNOWARTOŚCIOWY PRODUKT

☐ KOREKTĘ DO FAKTURY / ZWROT PIENIĘDZY

.....  
podpis zgłaszającego reklamację

.....  
podpis pracownika easyoffice