

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE NR:

data:

numer nadawany jest
przez pracownika UNIONPARTS

Imię, Nazwisko:			
(Nazwa Firmy):			
Adres:			
NIP (Firmy):		nr tel:	
nr dokumentu zakupu:		z dnia:	

DANE O PRODUKCIE

nazwa towaru	nr katalogowy	ilość	dokładny opis wady (przyczyna reklamacji)

Żądania reklamującego: wymiana towaru zwrot gotówki
 inne:

DANE POJAZDU

Marka:		Model:	
Rok produkcji:		Pojemność silnika:	
Montaż części:	Data:	Stan licznika:	
	Warsztat montujący: (nazwa, adres, telefon)		
Demontaż części:	Data:	Stan licznika:	

.....
podpis reklamującego

UWAGA! WARUNKAMI ROZPATRZENIA REKLAMACJI SĄ:

dołączenie kserokopii dowodu zakupu
reklamację proszę wysłać na adres: **Union Parts Sp. z o.o. (MAGAZYN), Bobrowa 108, 39-203 Nagoszyn**
zgłoszenie można przestać drogą elektroniczną na adres: reklamacje@unionparts.pl