

PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY



DATA: _____

NUMER REKLAMACJI: _____

UŻYTKOWNIK: _____
 ULICA/NR: _____
 KOD/MIASTO: _____
 TEL./FAX: _____



	DYSTRYBUTOR	SPRZEDAWCA
NAZWA	BOMA BOGDAN NOWAK	
ULICA/NR	KRAKOWSKA 158-160	
KOD/MIASTO	40-393 KATOWICE	
TEL./FAX	032 204 97 00 660-722-341	

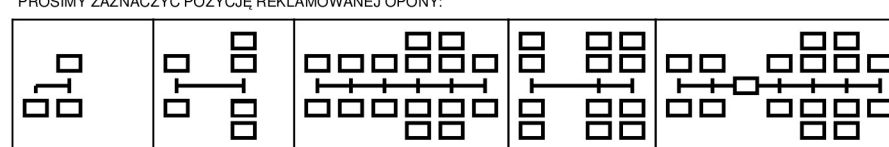
TYP: _____ MARKA: _____ MODEL: _____

ROK PROD.

PRZEBIEG KM LUB GODZ.: _____

ZASTOSOWANIE: RODZAJ DROGI: WSZYSTKIE LOKALNE DŁUGODYSTANSOWE MIEJSKIE
 WARUNKI DROGOWE: MIESZANE TERENOWE BODOWLANE ROLNE

PROSIMY ZAZNACZYĆ POZYCJĘ REKLAMOWANEJ OPONY:

OS/KOŁO POZ. 

MOTOR OS./DOST. CIĘŻ./AUTOBUS PRZYCZEPA ROLN./S. BUD. Inne: _____

OPONA	ROMIAR OPONY / RZEŻBA		CIŚNIENIE EKSP.	PRZEBIEG km lub godz.	POZOSTAŁOŚĆ BIEŻNIKA	%
	1					
	2					
	3					
	4					
OPONA	SZCZEGÓŁOWY NUMER DOT	NUMER SERYJNY			UZNANA	NIE UZNANA
	1					
	2					
	3					
	4					

PROSIMY WYMIENIĆ TYLKO PRODUKTY O TYM SAMYM ROZMIARZE, UŻYTKOWANE NA TYM SAMYM POJEŹDZIE, JEŻELI POWÓD REKLAMACJI JEST TEN SAM.

POWÓD REKLAMACJI: _____

DATA SPRZEDAŻY OPONY: _____ NR FAKTURY/PARAGONU ZAKUPU: _____

KONSEKWENCJE USZKODZEŃ: MATERIALNE: TAK NIE CIELESNE: TAK NIE PROSZĘ ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE POLE
 OPONY W KTÓRYCH NIE STWIERDZONO WAD FABRYCZNYCH PRZECHOWYWANE SĄ PO BADANIU PRZEZ CZTERY TYGODNIE OD DNIA WYDANIA DECYZJI I W PRZYPADKU BRAKU ŻĄDANIA ZWROTU SĄ PO TYM OKRESIE ZŁOMOWANE.

Miejscowość: _____ Data: _____ Czytelny podpis Użytkownika: _____