*)

Pieczątka

INTER-TEAM
Części samochodowe i wyposażenie warsztatów
03-253 Warszawa ul. Bialolęcka 233, tel. 22 50 60 601, fax 22 74 16 777

PROTOKÓŁ REKLAMACJI JAKOŚCIOWEJ TOWARU nr - .....

Filia nr .....
www.inter-team.com.pl

Przedsprzedaż	Posprzedaż

1) **Numer Identyfikacyjny Klienta ID** .....

2) .....
Nazwa Firmy, Klienta (imię i nazwisko, adres, telefon)

3) .....
Nazwa reklamowanej części, producent, numer katalogowy producenta

4) .....
Dowód sprzedaży (numer paragonu lub faktury INTER-TEAM, data wystawienia)

Pieczątka stacji dokonujacej montażu.

5) .....
Stacja obsługi dokonująca montażu (nazwa, adres, telefon, pieczątka)

6) .....
Marka, typ, rok produkcji, pojemność silnika pojazdu,

***) **nr nadwozia** (podwozia)

7) .....
Data montażu części - stan licznika (km), data demontażu - stan licznika (km)

8) .....
Opis uszkodzenia

.....

.....

.....

.....

W przypadku uznania reklamacji proszę o: ☐ **wydanie nowej części** ☐ **korektę dokumentu zakupu**

Złożenie reklamacji przez Klienta

*) ..... Data *) ..... Podpis Klienta

Przyjęcie reklamacji

**) ..... Data **) ..... Podpis osoby przyjmującej reklamację

UWAGA !!!
Warunkiem rozpatrzenia reklamacji jest prawidłowe i szczegółowe wypełnienie formularza i dostarczenie go wraz z towarem reklamowanym oraz karta gwarancyjną do siedziby firmy INTER-TEAM Sp. z o.o.

*) Wypełnia Klient lub osoba upoważniona.
**) Wypełnia pracownik INTER-TEAM.
***) Nie dotyczy reklamacji przedsprzedażnej.

Formularz obowiązuje od 01.12.2009 r.
Wszelkie poprzednie formularze tracą ważność.

10) Sposób rozliczenia reklamacji

☐ wydanie nowej części

☐ korekta dowodu zakupu

*) ..... Data *) ..... Podpis Klienta

Potwierdzam, że złożona przez mnie reklamacja została rozliczona całkowicie i nie zgłaszam z jej tytułu żadnych dodatkowych roszczeń w stosunku do firmy INTER-TEAM Sp. z o.o.

☐ reklamacja ODRZUCONA – zwrot części

*) ..... Data *) ..... Podpis Klienta