

Data:.....

Władysław Chrzanowski

Sosnów 7 24-100 Puławy

NIP:7161837793

TEL.502899390

Formularz reklamacyjny/zwrotu

Dane reklamującego:

Imię i Nazwisko / Firma :.....

Adres:

Nr. Telefonu, E-mail:

Pojazd:

Marka/Model.....

Poj. Silnika/Moc/Rocznik.....

Dane zakupionego przedmiotu:

Marka/Model.....

Rozmiar/Indeks.....

DOT.....

Głębokość bieżnika (RTD).....

Ciśnienie stosowane w oponach.....

Miejsce montażu opon na pojeździe.....

Rozmiar oraz szerokość felgi.....

Ilość reklamowanych opon.....

Opis powodu reklamacji/zwrotu:

.....

.....

.....

.....

....

.....

.....

Osoba składająca reklamację

Osoba przyjmująca reklamację

UWAGI DODATKOWE:

Opony w których nie stwierdzono wad fabrycznych będą przechowywane przez 2 tygodnie od daty wysłania decyzji do Punktu przyjmującego reklamację i w przypadku braku żądania zwrotu, będą po tym okresie złomowane. Koszty odesłania opon pokrywa reklamujący.

Jeden egzemplarz niniejszego zgłoszenia należy przekazać z reklamowaną oponą.