

ARKUSZ ZGŁOSZENIA NAPRAWY GWARANCYJNEJ
LUB POGWARANCYJNEJ

WYSTAWIONO.....data.....

Firma		Kontakt do osoby odpowiedzialnej	Imię i nazwisko
Adres		Tel. Nr Fax Nr e-mail adres	
Nr produktu		Ilość szt.	
Szczegóły		Powód zwrotu*	<input type="checkbox"/> Usuwanie usterek <input type="checkbox"/> Kontrola <input type="checkbox"/> Zwrot do producenta

* odpowiednie zaznaczyć