

Nr

Cz s A (wypełnia: Sprzedawca / Dealer / Producent / Grupa montażowa)

Miejsce i data

Nazwisko i imię Klienta

Adres Klienta

Telefon Klienta

Stacjonarny

Komórkowy

Data sprzedaży / nr FV

Nr wyrobu

**Opis niezgodności****Czy reklamowany towar jest zamontowany**

TAK

NIE

**Adres montażu / miejsce składowania****Czas wykrycia i okoliczności powstania wady**

inne jakie?

magazyn sprzedawcy

w trakcie montażu

przed montażem

podczas użytkowania

**Sugerowane działania**

naprawa na miejscu

wymiana na wolne od wad\*

dostanie elementu

naprawa w DERPAL

\*) wymiana drzwi na wolne od wad tylko w przypadku braku możliwości naprawy

**W przypadku nieuzasadnionej bądź nie uznanej reklamacji klient będzie obciążony kosztami jej rozpatrzenia.**

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

Data oraz czytelny podpis Klienta

**Uwaga:** Na jednym druku prosz wpisać jedno zgłoszenie reklamacyjne. Prosimy o dokładne i czytelne wypełnienie powyższego protokołu. Brak wypełnienia wszystkich danych spowoduje opóźnienie rozpatrzenia zgłoszenia lub też odrzucenie reklamacji ze względów formalnych.

**PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY PROSZ PRZESŁAĆ NA NUMER:  
faksu 81 464 42 35 lub e-mail: reklamacje@derpal.com.pl**