FORMULARZ REKLAMACJI

	Data i miejsce sporządzenia dokumentu:

Dane zgłaszającego

Imię i nazwisko / nazwa reklamującego:	
Adres:	
NIP:	
Nr telefonu:	
Nr telefonu do osoby kontaktowej:	
Adres email:	

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

Numer zamówienia:	
Numer faktury / paragonu / proformy:	
Data zamówienia:	
Nazwa produktu:	
Data dostarczenia / montażu:	
Adres miejsca montażu:	
Data ujawnienia się wady produktu:	
Szczegółowy opis wady produktu:	

Do opisu wad produktu prosimy dołączyć zdjęcia oraz dokumenty (dokument zakupu)

Charakter roszczenia (proszę zakreślić jedno z poniższych pól wyboru): **☐ żądanie usunięcie wady Produktu** **☐ żądanie wymiana Produktu na wolny od wad** **☐ oświadczenie o obniżeniu ceny** **☐ oświadczenie o odstąpieniu od umowy**
W przypadku zaznaczenie pola „oświadczenie o obniżeniu ceny" proszę o wskazanie kwoty obniżenia ceny: _____

Numer konta bankowego:	
Imię i nazwisko / nazwa właściciela:	

Formularz zgłoszenia reklamacji prosimy wysłać na adres email: REKLAMACJE@TRANSTAL.COM w tytule wiadomości zawrzeć numer zamówienia.

Data i czytelny podpis / pieczęć