|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | **ZAKŁAD PRODUKCYJNY ANBO S.C.**  **LESZEK KRAJEWSKI, KRZYSZTOF JANUSZEWSKI,**  **BARTOSZ JANUSZEWSKI**  14-200 Iława, Mątyki 56A  tel./fax. (89) 642 10 62  e-mail: zamowienia@anbo.pl  NIP 7441779648  PKO BP S.A. Warszawa Oddział Iława Nr 64 1020 3583 0000 3402 0091 4150 | |

**FORMULARZ REKLAMACYJNY**

1. TOWAR: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. DATA ZAKUPU: ……………………………………………………………………….……………………………………………………….

3. DOKUMENT ZAKUPU: ………………………………………………………………………………………………………………………

4. STATUS PRODUKTU:

* ZAMONTOWANY DATA MONTAŻU: ………………………………………………..………………
* NIEZAMONTOWANY

6. OKOLICZNOŚCI WYKRYCIA WADY:

* PRZY DOSTAWIE
* NA MAGAZYNIE
* PRZED MONTAŻEM
* BEZPOŚREDNIO PO MONTAŻU
* W TRAKCIE UŻYTKOWANIA

7. RODZAJ WADY:

* USZKODZENIE
* WYPACZENIE (ODKSZTAŁCENIE) SKALA DEFORMACJI: …………………………………………………
* NIEZGODNE Z ZAMÓWIENIEM
* INNE, JAKIE:

8. OPIS WADY: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

9. WARUNKI EKSPLOATACJI/WARUNKI UŻYTKOWANIA LOKALU:

* LOKAL ZAMIESZKAŁY
* LOKAL OGRZEWANY
* LOKAL WENTYLOWANY

10. JAKIE POMIESZCZENIA ODDZIELAJĄ DRZWI? ………………………………………………………………………………….

11. RODZAJ PODŁOGI: ………………………………………………………………………………………………………………………….

12. RODZAJ I ZAKRES PRAC PO MONTAŻU: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

13. OCZEKIWANIA NABYWCY DOTYCZĄCE REKLAMACJI:

* OGLĘDZINY PRODUCENTA
* NAPRAWA
* WYMIANA NA WOLNY OD WAD
* INNE: …………………………………………………………….

………………………………………………………………………  
DATA I PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO REKLAMACJĘ