



# PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY OPON

## ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

(pkt I - X wypełnia zgłaszający)

|                                                               |                                                    |                                        |                          |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|
| <b>I. MIEJSCOWOŚĆ:</b>                                        |                                                    | <b>DATA:</b>                           |                          |
| <b>II. ZGŁASZAJĄCY:</b>                                       | <b>HURTOWNIA, SKLEP, SERWIS<br/>WULKANIZACYJNY</b> | <b>BEZPOŚREDNI UŻYTKOWNIK</b>          |                          |
|                                                               | Nazwa i adres:.....<br>.....<br>.....              | Nazwa i adres: .....<br>.....<br>..... |                          |
|                                                               | Tel./fax:.....                                     | Tel./fax.: .....                       |                          |
| <b>III. REKLAMACJA DOTYCZY:</b>                               |                                                    |                                        |                          |
| <b>Asortyment:</b>                                            | <b>ilość:</b>                                      | <b>rodzaj uszkodzeń / wad:</b>         |                          |
| 1. ....                                                       | .....                                              | .....                                  |                          |
| 2. ....                                                       | .....                                              | .....                                  |                          |
| 3. ....                                                       | .....                                              | .....                                  |                          |
| <b>IV. USTERKI STWIERDZONO: ( zaznacz X)</b>                  |                                                    |                                        |                          |
| w magazynie, sklepie                                          |                                                    | w trakcie odbioru towaru               | <input type="checkbox"/> |
|                                                               |                                                    | podczas składowania, sprzedaży         | <input type="checkbox"/> |
| u klienta (użytkownika)                                       |                                                    | w trakcie montażu                      | <input type="checkbox"/> |
|                                                               |                                                    | podczas użytkowania                    | <input type="checkbox"/> |
| <b>V. PRZYCZYNY I OKOLICZNOŚCI POWSTANIA USTERKI / WADY :</b> |                                                    |                                        |                          |
|                                                               |                                                    |                                        |                          |
| <b>VI. DATA PRODUKCJI OPONY</b>                               | <b>VII. CIŚNIENIE UŻYTKOWANIA OPONY</b>            | <b>VIII. PRZEBIEG OPONY [KM]</b>       |                          |
|                                                               |                                                    |                                        |                          |
| <b>IX. SPOSÓB ZAŁATWIENIA REKLAMACJI: ( zaznacz X)</b>        |                                                    |                                        |                          |
| wymiana na towar bez wad                                      |                                                    | <input type="checkbox"/>               |                          |
| zwrot gotówki                                                 |                                                    | <input type="checkbox"/>               |                          |
| <b>ADRES WYSYŁKOWY:</b>                                       |                                                    |                                        |                          |
| <b>X. PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO REKLAMACJĘ:</b>                    |                                                    |                                        |                          |
| <b>XI. WYNIK ROZPATRZENIA REKLAMACJI:</b>                     |                                                    |                                        |                          |
|                                                               |                                                    |                                        |                          |
| <b>DATA:</b>                                                  | <b>PODPIS PRZYJMUJĄCEGO REKLAMACJĘ:</b>            | <b>OSOBA ROZPATRUJĄCA REKLAMACJĘ:</b>  |                          |
|                                                               |                                                    |                                        |                          |
| <b>XII. UWAGI :</b>                                           |                                                    |                                        |                          |
|                                                               |                                                    |                                        |                          |