**DRUK ZGŁOSZENIA NAPRAWY**

**GWARANCYJNEJ/POGWARANCYJNEJ\***

Prosimy o dokładne, czytelne wypełnienie druku.

**DANE KLIENTA (wypełnia klient)**

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej reklamację:

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

Nazwa firmy:......................................................................................................................................

Adres:…..............................................................................................................................................

Adres e-mail: …………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy:...........................................................................................................................

Data zgłoszenia reklamacji:……….....................................................................................................

**INFORMACJE O PRZEDMIOCIE NAPRAWY (wypełnia zgłaszający)**

Nazwa przedmiotu:

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

Przedmiot jest:  na gwarancji  po gwarancji

Data zakupu:........................................................

Numer fabryczny depozytora (**wymagany do wykonania serwisu**): ..................................................

**PRZYCZYNA ZGŁOSZENIA NAPRAWY (wypełnia klient)**

Prosimy o dokładne opisanie usterki. Dokładny opis awarii przyspieszy proces reklamacji/naprawy.

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

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

Zgłoszenia będą przyjmowane wyłącznie droga mailową na adres biuro@protector-polska.pl

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

podpis zgłaszającego

\* niepotrzebne skreślić