

# ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

NR \_\_\_\_\_

# Stolbud®

Nr faktury

Data zakupu

Nr zlecenia

Data zgłoszenia

IMIĘ I NAZWISKO HANDLOWCA STOLBUD

ZGŁASZAJĄCY

Imię i nazwisko:

IMIĘ I NAZWISKO:

NR TEL.

KONTAKTOWEGO:

## DANE KLIENTA

Imię i nazwisko:

## OPIS USTERKI

Adres:

Telefon kontaktowy:

## KONTAKT



reklamacje@stolbud.pl



Sucha, 26-800, ulica Szlachecka 2-B  
poniedziałek - piątek 07:00 -15:00

Reklamacja rozpatrzona:

POZYTYWNIENIE\*

NEGATYWNIENIE\*

Podpis serwisanta:

• W PRZYPADKU NIEUZASADNIENEGO ZGŁOSZENIA REKLAMACJI FIRMA STOLBUD MA PRAWO OBCIĄŻENIA ZGŁASZAJĄCEGO KOSZTAMI DOJAZDU ORAZ PRACY SERWISANTA.

## ADNOTACJE SERWISANTA

UWAGI:

## ADNOTACJE ZGŁASZAJĄCEGO REKLAMACJĘ

Odbierający nie zgłasza\* / zgłasza\* zastrzeżeń (-nia) do decyzji serwisanta i jakości wykonania usługi.

UWAGI:

Podpis:

Data