



FORMULARZ REKLAMACYJNY

...../...../.....
(data zakupu/ nr faktury/ nr WZ)

NAZWA I ADRES FIRMY/OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ:			
OSOBA KONTAKTOWA/TELEFON:		MIEJSCE INSTALACJI:	
NAZWA I TYP URZĄDZENIA:		NUMER SERYJNY:	
DATA ZGŁOSZENIA:			
OPIS USTERKI:			
ADRES INSTALACJI URZĄDZEŃ:			
WYMAGANE DZIAŁANIA/LISTA NIEZBĘDNYCH CZĘŚCI:			
OSOBA REPREZENTUJĄCA LINDAB Sp. z o.o.*:			
SPOSÓB ZAŁATWIENIA REKLAMACJI*:			

* Pola oznaczone gwiazdką wypełnia przedstawiciel Lindab Sp. z o.o.

UWAGA!

Firma zgłaszająca reklamację oświadcza, że zapoznała się z WARUNKAMI REALIZACJI ZAMÓWIEŃ (treść dostępna online: <http://www.lindab.com/pl/pro/do-pobrania/cenniki/pages/default.aspx>), a w szczególności z punktami "Jakość Produktów. Gwarancja Jakości. Gwarancja jakości na Produkty wentylacyjne i klimatyzacyjne. Gwarancja jakości na Systemy dachowe i elewacyjne".

.....
DATA I PODPIS KLIENTA