



FORMULARZ REKLAMACYJNY

DANE KLIENTA

Nazwa firmy _____

Adres _____

Osoba do kontaktu _____

Telefon _____

DANE PRZEWOŹNIKA

Nazwa przewoźnika _____

Numer listu przewozowego / CMR _____

Numer samochodu _____

REKLAMOWANY SPRZĘT

Nazwa, model _____

Data dostawy _____

Numer ZLKP/WZ _____

Numery seryjne _____

Opis reklamacji _____

Nazwa, model _____

Data dostawy _____

Numer ZLKP/WZ _____

Numery seryjne _____

Opis reklamacji _____

Nazwa, model _____

Data dostawy _____

Numer ZLKP/WZ _____

Numery seryjne _____

Opis reklamacji _____

Podpis klienta

Prosimy o przesyłanie skanów wypełnionego formularza oraz zdjęć uszkodzonych produktów na adres logistics@sun.store