

KAPPY s.r.o. K Lodenici 2, Piešťany 921 01

FORMULÁR K VÝMENE A REKLAMÁCII TOVARU

MENO A PRIEZVISKO:	
ADRESA:	
TEL.KONTAKT:	

TOVAR

KÓD TOVARU:		POČET KUSOV:	
POPIS TOVARU:			
DÁTUM OBJEDNANIA:		DÁTUM DODANIA:	
ČÍSLO OBJEDNÁVKY		ČÍSLO FAKTÚRY	
TOVAR BOL POUŽÍVANÝ:	áno		nie
TOVAR BOL MONTOVANÝ V SERVISE:	áno		nie
OBJEDNÁVKA CEZ E-SHOP	áno		nie
OBJEDNÁVKA CEZ OPERÁTORA	áno		nie

Nehodiace sa prečiarknite

ŽIADAM O:	VÝMENU TOVARU	REKLAMÁCIU
-----------	---------------	------------

Nehodiace sa prečiarknite

Dôvod vrátenia:

--

Údaje o vozidle:

VIN ČÍSLO VOZIDLA:

ZNAČKA		VÝKON MOTORA	kw
MODEL		ČÍSLO MOTORA	
OBJEM MOTORA		ROK/MESIAC VÝROBY	

Dôležité údaje pre reklamáciu:

Autoservis ktorý vykonal opravu	Názov	Pečiatka / podpis
	<u>Dátum montáže:</u>	<u>Najazdené km pri montáži:</u>
	<u>Dátum demontáže:</u>	<u>Najazdené km pri demontáži:</u>

Číslo účtu pre vrátenie financií:

ČÍSLO ÚČTU IBAN	
--------------------	--

Tovar prosím posielajte na adresu: **KAPPY, s.r.o. Na Bystričku 14, 036 01 Martin**

V: dňa:

podpis
