

**Formularz zgłoszenia reklamacji**
**ZLECENIOBIORCA**

## Dane Zleceniobiorcy:

Nazwa firmy:	TM Technologie Sp. z o.o.
Ulica i numer	Morawica
Kod pocztowy	32-084
Miejscowość	MORAWICA
Telefon	+48 122602424 w. 60
Fax	+ 48 122620273 w. 60
E-mail	serwis@tmtechnologie.pl

## Część uzupełniana przez klienta

Dane reklamującego	Nazwa firmy	-----
	Adres	----- -----
	Imię i nazwisko	-----
	Telefon	-----
	E-mail	-----

## Specyfikacja reklamowanych produktów

Lp.	Typ / model	Ilość	Opis uszkodzenia
1	----- -----	--	----- -----
2	----- -----	--	----- -----

Data

Podpis zgłaszającego reklamację

\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ r.

Do niniejszego formularza dołączyć należy dowód zakupu reklamowanego towaru.

## Część uzupełniana przez TM Technologie

Numer reklamacji

\_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data przyjęcia

\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ r.

-----  
(podpis osoby przyjmującej)