

STUDIO MEBLI KUCHENNYCH
ul. Miejska 10 RYBNIK
tel: 32 423 35 48
e-mail: meblesiwiec@onet.pl

**ZGŁOSZENIE GWARANCYJNE / POGWARANCYJNE
OKRES GWARANCJI WYNOSI 24 MIESIĄCE**

W razie reklamacji prosimy o pobranie i wypełnienie zgłoszenia gwarancyjnego oraz przesłanie wraz ze zdjęciem usterki na podany e-mail.

DOTYCZY UMOWY NR:		ZAWARTEJ W DNIU:	
FAKTURA NR:		Z DNIA:	

DATA ZGŁOSZENIA:	
------------------	--

IMIĘ I NAZWISKO / FIRMA:			
MIEJSCOWOŚĆ:		KOD:	
ULICA:		TEL:	
E-MAIL:			

ADRES WYKONANIA USŁUGI:	
-------------------------	--

**OPIS WADY WYROBU PODLEGAJACEJ USŁUDZE GWARANCYJNEJ /
POGWARANCYJNEJ:**

--

W jakich dniach i godzinach możemy się z Państwem skontaktować w celu przyjazdu serwisanta i zdiagnozowania usterki:

PODPIS OSOBY ZGŁASZAJACEJ WADY