

**FORMULARZ REKLAMACYJNY RMA**

Nr

**DATA PRZEKAZANIA DO NAPRAWY****DANE KLIENTA**

Nazwa:

Adres

Nazwisko zgłaszającego

Telefon

**NAZWA URZĄDZENIA**

Dokument zakupu:

Typ/Model:

Numer fabryczny:

**RODZAJ NAPRAWY****NAPRAWA GWARANCYJNA**  
właściwie zaznaczyćTak Nie **DOKŁADNY OPIS USTERKI**

Wypełnia serwis

Data przyjęcia do serwisu:

Wypełnia serwis

Podpis przyjmującego: