



ZGŁOSZENIE REKLAMACJI TOWARU

Nr reklamacji: _____

Data zgłoszenia: _____

1. Dane kupującego:

Nazwa gabinetu _____

Imię i nazwisko _____

Adres do wysyłki _____

Telefon _____

E-mail _____

2. Dane produktu:

Nazwa towaru 1 _____ Symbol _____

Ilość _____ Numer serii (Lot) _____

Nazwa towaru 2 _____ Symbol _____

Ilość _____ Numer serii (Lot) _____

Numer faktury zakupu : _____ Data zakupu: _____

3. Szczegóły usterki:

Szczegółowy opis wadliwego działania produktu:

Użyty płyn do dezynfekcji*: _____ Czas moczenia*: _____

Stężenie*: _____ **W przypadku reklamacji polerek*

Opracowywany materiał: _____ Obroty/ moc skalera*: _____

Dodatkowe informacje: _____ **W przypadku reklamacji końcówek*
