

PROTOKÓŁ REKLAMACJI

Dane Kupującego:

Nazwa

..... NIP

Adres do wysyłki po rozpatrzeniu reklamacji:

Osoba kontaktowa..... Telefon

e-mail

Charakterystyka reklamowanego produktu:

Nr zamówienia lub faktury zakupu Data zakupu

Lp.	Nazwa produktu	Ilość	Numer serii
1.			
2.			
3.			

Przyczyna reklamacji / opis usterki:

.....

.....

.....

.....

.....

UWAGA! Uprzejmie prosimy o uzupełnienie powyższego formularza. Odesłanie formularza z niekompletnymi informacjami skutkuje odrzuceniem reklamacji. Warunkiem przyjęcia narzędzia/urządzenia do reklamacji jest jego czystość/sterylność. Produkty brudne/niewysterylizowane zostaną odesłane do nadawcy bez rozpatrywania reklamacji.

Data i podpis Klienta

TechDent Center
Tasiemski, Pietruczuk Sp. Komandytowa
ul. Głogowska 44
01-743 Warszawa
Krajowy Rejestr Sądowy Nr 0000988721
NIP 123-00-12-243
Santander Bank Polska S.A. 85 19101048 2204024913760001

Tel./Fax: 22 632 3298
e-mail: biuro@tech-dent.pl
www.tech-dent.pl