

**FPUH TRANSTAL**

Raciechowice 334  
32-415 Raciechowice  
NIP: 681-127-35-16

Data i miejsce sporządzenia dokumentu:

**Dane zgłaszającego**

Imię i nazwisko / nazwa reklamującego:	
Adres:	
NIP:	
Nr telefonu:	
Nr telefonu do osoby kontaktowej:	
Adres email:	

**ZGŁOSZENIE REKLAMACJI**

Numer zamówienia:	
Numer faktury / paragonu / proformy:	
Data zamówienia:	
Nazwa produktu:	
Data dostarczenia / montażu:	
Adres miejsca montażu:	
Data ujawnienia się wady produktu:	
Szczegółowy opis wady produktu:	
<b>Do opisu wad produktu prosimy dołączyć zdjęcia oraz dokumenty (dokument zakupu)</b>	

Charakter roszczenia (proszę zakreślić **jedno** z poniższych pól wyboru):

- żądanie usunięcia wady Produktu  
 żądanie wymiana Produktu na wolny od wad  
 oświadczenie o obniżeniu ceny  
 oświadczenie o odstąpieniu od umowy

W przypadku zaznaczenie pola „oświadczenie o obniżeniu ceny” proszę o wskazanie kwoty obniżenia ceny: \_\_\_\_\_

Numer konta bankowego:	
Imię i nazwisko / nazwa właściciela:	

Formularz zgłoszenia reklamacji prosimy wysłać na adres email: REKLAMACJE@TRANSTAL.COM  
**w tytule** wiadomości zawrzeć numer zamówienia.

Data i czytelny podpis / pieczęć
----------------------------------