



REKLAMAČNÝ FORMULÁR

FORMULÁR VRÁTENIE TOVARU

ťažné zariadenie     elektroinštalácia     iné: .....

typ automobilu, kód ťažného zariadenia: .....

katalógové číslo tovaru / výrobné číslo ťažného zariadenia: .....

**Reklamáciu uplatňuje**

Meno: .....

Priezvisko: .....

Ulica: .....

PSČ a mesto: .....

Tel: .....

E-mail: .....

Číslo účtu (IBAN): .....

Firma: ..... IČO: .....

Číslo faktúry (daň. dokladu): .....

**Popis reklamácie / dôvod vrátenia výrobku**

V ..... dňa: ..... podpis: .....

-----vypĺňa GALIA SLOVAKIA s.r.o. -----

**Vyjadrenie výrobcu v zastúpení**

Meno: .....

Vo Vlachoch .....

Podpis, pečiatka: .....

Interné záznamy: