


 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:

PSC a mesto:

Tel:

E-mail:

Číslo účtu:

Kód banky:

Firma:

IČO:

Popis reklamácie / dôvod vrátenia výrobku

V dňa: podpis:

-----vyplňuje GALIA SLOVAKIA s.r.o. -----

Vyjadrenie výrobcu v zastúpení

Meno:

Vo Vlachochoch

Podpis, pečiatka:

Interné záznamy: