

# PONADCZASOWI

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACYJNEGO

Zgłoszenie reklamacyjne nr.: ZR/..... <i>(wypełnia pracownik sklepu)</i>	Data zgłoszenia:
--	------------------

Nr modelu:	Data zakupu:	Numer zamówienia:
------------	--------------	-------------------

Adres do zwrotu reklamowanego towaru:  Raselo sp. z o.o. Czachowskiego 102/2 25-106 Kielce	Dane klienta składającego reklamację  Imię i nazwisko _____ Adres _____ _____ Telefon _____ E-mail _____
--	--

<b>Stan zegarka w chwili zgłaszania reklamacji</b>		
<input type="checkbox"/> Nie działający mechanizm	<input type="checkbox"/> Kontakt z wodą / zaparowany	<input type="checkbox"/> Zarysowania na bransolecie
<input type="checkbox"/> Uszkodzona koperta	<input type="checkbox"/> Uszkodzona tarcza	<input type="checkbox"/> Uszkodzony zamek / zapięcie
<input type="checkbox"/> Uszkodzona koronka/przycisk	<input type="checkbox"/> Uszkodzone wskazówki	<input type="checkbox"/> Wytarcie powłoki koperty/ bransolety
<input type="checkbox"/> Zarysowana koperta	<input type="checkbox"/> Zarysowany uszkodzony dekiel	<input type="checkbox"/> Zużyty pasek
<input type="checkbox"/> Pęknięte/ zbite szkło	<input type="checkbox"/> Uszkodzone wkręty dekla	<input type="checkbox"/> Inne _____
<input type="checkbox"/> Zarysowane szkło	<input type="checkbox"/> Uszkodzona bransoleta / pasek	<input type="checkbox"/> _____

Zgłaszane uszkodzenia			Uwagi dotyczące uszkodzeń
Pasek / bransoleta	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Koperta	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Wskazówki	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Tarcza	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Mechanizm	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Szkło	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Inne	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	

Data stwierdzenia wady:	Żądanie reklamującego:
-------------------------	------------------------

Rodzaj naprawy:	<input type="checkbox"/> Gwarancja	<input type="checkbox"/> Odpłatna	
Naprawa:	<input type="checkbox"/> Pierwsza	<input type="checkbox"/> Druga	<input type="checkbox"/> _____
W przypadku drugiej lub kolejnej naprawy należy dołączyć dokumenty potwierdzające poprzednie naprawy			

Po sprawdzeniu produktu, zostanie wysłany do Państwa email z wyceną kosztów naprawy. Jeżeli wycena nie zostanie zaakceptowana w ciągu 14 dni od przesłania, reklamowany produkt zostanie odesłany.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, dla potrzeb procesu reklamacji (zgodnie z ustawą o danych osobowych z dn. 29.08.1997 Dz. U. z 2002 r. Nr 101, pozycja 926 z późniejszymi zmianami).
- Wyrażam zgodę na utylizację wadliwych części, które podczas naprawy zostaną zastąpione nowymi

Podpis zgłaszającego:
-----------------------