ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

<table>
<tr><td>DANE SPRZEDAWCY

MEDline Sp. z o.o.
Ul. Fabryczna 17
65-410 Zielona Góra
Tel. 515 088 687
E-mail: reklamacje@medlinecombat.pl</td><td>DANE REKLAMUJĄCEGO

IMIĘ I NAZWISKO:

NUMER TELEFONU:

E-MAIL:

ADRES:

NR ZAMÓWIENIA:</td></tr>
<tr><td colspan="2">DATA NABYCIA TOWARU:

CENA TOWARU:

PEŁNA NAZWA TOWARU:

WADĘ STWIERDZONO W DNIU:</td></tr>
<tr><td colspan="2">DOKŁADNY OPIS WADY TOWARU</td></tr>
<tr><td colspan="2">OPIS ŻĄDANIA:
(odstąpienie od umowy, wymiana, obniżenie ceny, naprawa)</td></tr>
<tr><td colspan="2">DATA I PODPIS KLIENTA

……

DATA I PODPIS SPRZEDAWCY

…….</td></tr>
</table>

Grupa MEDline

ZLECENIE SERWISOWE

Dane zleceniodawcy (pieczątka):
Data zgłoszenia:

Rodzaj usługi:		**Status usługi**	
☐	Przegląd	☐	Pogwarancyjna (Płatna)
☐	Naprawa	☐	Gwarancyjna
☐	Diagnoza		

		Dane Użytkownika (pieczątka):
Urządzenie (symbol i model):		Nazwa: Adres:
Nr seryjny:		Osoba kontaktowa: Tel.
Nr gwarancji:		E-mail:

Zgłoszenie usterki:

Adres wysyłki sprzętu do naprawy: sprzęt + wypełnione zlecenie serwisowe	**MEDline Sp. z o. o.** **Ul. Fabryczna 17** **65-410 Zielona Góra** **Tel. 798 852 665**	**UWAGI:**

Podpis zleceniodawcy

……