

**INKSPOT**

ul. Piłsudkiego 70 A
10-450 Olsztyn
tel/fax: 089/ 5338210
NIP 739-283-26-72

Zgłaszający reklamację:

Nazwa:.....
Adres:.....
Telefon:.....
Nazwisko:.....
Imię:.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

Data przyjęcia zgłoszenia(przesyłki).....
Data zakupu i numer faktury:.....
Nazwa reklamowanego produktu:.....
Osoba prowadząca (handlowiec):

Wypełnia zgłaszający reklamację

Opis usterki (prosimy o dołączenie wydruków):

Uwaga ! Warunkiem przyjęcia reklamacji jest nieuszkodzona plomba i kod numeryczny na obudowie wkładu.

Czy został już do Państwa wysłany nowy wkład ? **TAK** **NIE**

Wypełnia producent

Nr. Datownika:.....
Poziom tuszu/tonera:.....
Typ reklamowanego wkładu.....

Opinia technika - opis usterki:

DECYZJA:

Reklamacja **Uznana**
Nie uznana

Technik rozpatrujący reklamację:.....