

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Miejscowość i kod pocztowy

.....
Nr. Tel. kontaktowego

**RAM 2 SP.J.
41-807 Zabrze
Ul. Tarnopolska 29**

**REKLAMACJA
(prosimy wypełnić drukiem)**

Przesyłam reklamację na sprzęt(nazwa, nr katalogowy, model)

Objawy:

Sprzęt wysyłam w oryginalnym opakowaniu (opakowaniach) (zakreślić właściwe pole)

TAK

NIE

Dodatkowe wyposażenie (wpisać co jest odsyłane)

Po naprawie sprzęt proszę odesłać na adres (wpisać jeśli inny niż dane powyżej):

.....
Data i podpis