

Formularz reklamacyjny produktów DISTAR

Nazwa produktu: _____

ilość: _____ (szt / kplt.)

Zakupione w: **PROAGMAR Sklep**

data zakupu: _____ Nr. faktury lub paragonu _____

Opis wady produktu:

Opis materiału w którym pracował produkt: _____

Opis urządzenia na którym zamontowano produkt:

Nazwa oraz model: _____

Moc_silnika: _____

Głębokość skrawania: _____

Prędkość wału silnika (obr/min) _____

Czy zastosowano chłodzenie (tak/nie) _____

Dodatkowe uwagi: _____

ADRES ZWROTU PRODUKTU DO REKLAMACJI:**PROAGMAR Sklep ul. Konstytucji 3 Maja 38 41-943 Piekary Śląskie****Tel. 500536238 e-mail. proagmar.pl@gmail.pl****ADRES ZWROTU PO SERWISIE / REKLAMACJI:**_____

Osoba kontaktowa: _____ tel: _____

E-mail : (drukowanymi literami) _____

(PAMIĘTAJ !!! DRUK REKLAMACYJNY WAŻNY JEST TYLKO Z KOPIĄ DOKUMENTU ZAKUPU !!!)

PODPIS: _____ Data, miejscowość _____