

FORMULARZ REKLAMACYJNY

----- WYPEŁNIA KLIENT -----

Nazwa klienta :

Adres/ telefon :

Reklamacja dotyczy :

Lp.	Nazwa lub budowa szyby	Wymiary (szer x wys)	Ilość	Nr zamówienia	Nr i data faktury lub data produkcji	Opis
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

.....
Podpis zgłaszającego

----- WYPEŁNIA PRODUCENT -----

Numer reklamacji :

Adnotacje producenta :

.....
.....

UZNANA / NIEUZNANA

.....
Data i podpis producenta

BOJAR Sp. z o.o.
19-300 Ełk, Buczki 27
tel./fax 087 610 91 17

NIP 848-13-92-695

Sąd Rejonowy w Olsztynie,
XVII Wydział Gospodarczy KRS 0000149265
Kapitał zakładowy: 730 000 zł