

KME Sp. z o.o.**ZGŁOSZENIE REKLAMACJI****1. Dane identyfikacyjne:**

Firma zgłaszająca reklamację: tel. kontaktowy:

Firma montująca:

Przedmiot reklamacji:

nazwa: **typ:** **nr identyf. wyrobu:**Opis reklamacji (opis wady / usterki, ewentualne okoliczności ujawnienia):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> brak komunikacji | <input type="checkbox"/> brak reakcji na przycisku G panelu |
| <input type="checkbox"/> nie świeci panel | <input type="checkbox"/> nie przelacza na gaz |
| <input type="checkbox"/> rozłącza gaz w czasie jazdy | <input type="checkbox"/> nie widzi wtryskiwaczy benzynowych |
| <input type="checkbox"/> nie odcina wtryskiwaczy benzynowych przy pracy na gazie | <input type="checkbox"/> nie widzi obrotów |
| <input type="checkbox"/> złe wskazania poziomu gazu | <input type="checkbox"/> nie steruje silnikiem krokowym |
| <input type="checkbox"/> nie wskazuje ciśnienia | <input type="checkbox"/> nie wskazuje podciśnienia |
| <input type="checkbox"/> nie wskazuje temperatury | <input type="checkbox"/> błędne wskazania |
| <input type="checkbox"/> brak ciśnienia | <input type="checkbox"/> ciśnienie za wysokie |
| <input type="checkbox"/> ciśnienie za niskie | <input type="checkbox"/> ciśnienie falujące (zienne) |
| <input type="checkbox"/> głośna praca (brzęczy, buczy) | <input type="checkbox"/> wyciek płynu |
| <input type="checkbox"/> wyciek gazu | <input type="checkbox"/> uszkodzenie mechaniczne |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- inne / uwagi dodatkowe:

.....

.....

.....

.....

Data zgłoszenia reklamacji:

Zgłaszający reklamację

2. Kwalifikacja reklamacji / Decyzja:

Uzgodnienie z Klientem zakresu naprawy i brakujących części:

Reklamacja *):

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> uznana | <input type="checkbox"/> naprawa odpłatna po okresie gwarancji |
| <input type="checkbox"/> nie uznana | <input type="checkbox"/> naprawa i uzupełnienie brakujących części*) |

*) właściwe zakreślić

Dyrektor Handlowy

.....
data podpis**3. Poinformowanie Klienta o sposobie załatwienia sprawy**

Tel. do Klienta z dn.

Uzgodnienie kosztów / terminu wysyłki / odbioru:

.....

Przyjmujący reklamację

.....
podpis