



Formularz: **FR 19.05 / wyd. 03**

Wypełnia: **Zwracający**

Nazwa Formularza:

KARTA ZWROTU

(dane zwracającego)

Dane zwracanego urządzenia elektronicznego

Typ urządzenia	Nr seryjny	Data produkcji	Opis wady

Dane urządzenia w którym urządzenie elektroniczne jest zamontowane (np. kotła CO, mebla chłodniczego, itp.)

Data zakupu urządzenia	Typ urządzenia	Nr seryjny	Data produkcji	Producent

Usługa ekspresowa *	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
---------------------	------------------------------	------------------------------

* Usługa dodatkowo płatna.

Sposób dostawy naprawionych wyrobów:	<input type="checkbox"/> Odbiór własny	<input type="checkbox"/> Osoba upoważniona	<input type="checkbox"/> Spedytor
Żądanie potwierdzenia daty i kosztów naprawy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba do kontaktu :	(czytelnie Imię i Nazwisko, tel.)		

UWAGA! Przy poprawnie wypełnionej Karcie Zwrotu 10% rabatu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)