

Formularz Reklamacyjno Serwisowy	
Imię i nazwisko :	
Numer telefonu:	
Numer faktury zakupu:	Data dostawy:
Towar zamontowany: ☐ TAK, data montażu ☐ NIE	
Adres zamontowania stolarki:	
Wadliwy element: ☐ Rama ☐ Skrzydło ☐ Okucie ☐ Słupek stały ☐ Listwa przyszybowa ☐ Szyba na zewnątrz pakietu szybowego ☐ Szyba wewnątrz pakietu szybowego ☐ Inne,	
Opis wady:	
Kiedy i w jakich okolicznościach wada została stwierdzona:	
Data zgłoszenia reklamacji:	Podpis:
Wypełnia pracownik Firmy Eurostyl.	
Numer reklamacji Eurostyl:	
Data wykonania oględzin przez pracownika firmy Eurostyl:	
Informacje po oględzinach:	
W Przypadku stwierdzenia przez serwisantów producenta wad powstałych z winy niewłaściwego użytkowania lub w przypadku nieuzasadnionego wezwania serwisu, zgłaszający reklamację wyraża zgodę na pokrycie kosztów związanych z wizytą serwisu. Zasadność reklamacji oceniana będzie zgodnie z warunkami zapisanymi w karcie gwarancyjnej. Zgodnie z kartą gwarancyjną regulacja okien leży zawsze po stronie klienta.	
Reklamacja: ☐ Uznana ☐ Nieuznana	
Sposób usunięcia wad:	
Data :	Podpis pracownika Eurostyl:
Data zamknięcia reklamacji:	Podpis klienta:

Wypełniony formularz należy wysłać na adres office@eurostyl.net.pl