

REKLAMAČNÍ FORMULÁŘ

 Evidenční číslo
reklamace :

Odběratel

*) všechna červená pole vyplní pracovník Schiessl

*) všechna žlutá pole vyplní zákazník

Zákazník :	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>
Níže uvedené zboží vracím v souladu se všeobecnými prodejními podmínkami Schiessl, s.r.o					
Poučení : Každý reklamovaný výrobek musí mít svůj vlastní protokol jakosti.					
Vyřizuje :	<input type="text"/>	Telefon :	<input type="text"/>	Podpis a razítko :	<input type="text"/>

Vadné zboží

Objednací číslo	Ks	Název dílu	Číslo faktury
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Součást je reklamována po montáži a chodu zařízení :		<input type="checkbox"/> Součást je reklamována před montáží -nová	
Popis závady <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Datum montáže	<input type="text"/>	Datum demontáže :	<input type="text"/>

Vyřízení a rozhodnutí o garanci jakosti

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
Rozhodnuto dne :	<input type="text"/>	Podpis :	<input type="text"/>	Doklad číslo :	<input type="text"/>

Údaje o přepravě

** Předáno k přepravě :	<input type="text"/>	Počet balíků :	<input type="text"/>
	(vyplní zákazník)		(vyplní zákazník)
Převzal :	jméno a příjmení : <input type="text"/>	Datum :	<input type="text"/>
	Podpis : <input type="text"/>		
Poznámka přepravce :	<input type="text"/>		
Poznámka:	<input type="text"/>		