


FORMULARZ REKLAMACYJNY DLA OPON

NUMER DOKUMENTU ZAKUPU:
NAZWA PRODUCENTA OPON:

DANE WŁAŚCICIELA OPON

PAN <input type="checkbox"/>	PANI <input type="checkbox"/>	FIRMA <input type="checkbox"/>
IMIĘ I NAZWISKO / NAZWA:		
ULICA:		
KOD POCZTOWY:	MIASTO:	
TELEFON KONTAKTOWY:		

DANE DOTYCZĄCE POJAZDU

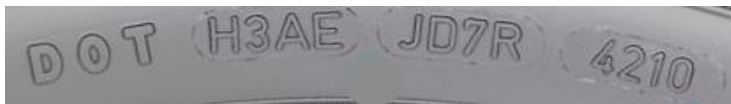
4X4 <input type="checkbox"/>	ABS <input type="checkbox"/>	PNEUMATYCZNE ZAWIESZENIE <input type="checkbox"/>
MOTOR <input type="checkbox"/>	KOMBI <input type="checkbox"/>	PRZYCZEPA <input type="checkbox"/>
OSOBOWY <input type="checkbox"/>	SUV <input type="checkbox"/>	DOSTAWCZE <input type="checkbox"/>
		

MARKA POJAZDU:	MOC: _____ kW
ROK PRODUKCJI:	

DANE DOTYCZĄCE OPON

DATA ZAKUPU OPON:
CIŚNIENIE NA OSI (BAR): PRZÓD: _____ TYŁ: _____
PRZEBIEG (KM): _____

UWAGA PROSIMY O PODAWANIE PEŁENGO NUMERU DOT JAK NA PONIŻSZYM OBRAZKU



DANE PIERWSZEJ OPONY

PEŁNY ROZMIAR:
NUMER DOT:

DANE DRUGIEJ OPONY

PEŁNY ROZMIAR:
NUMER DOT:

DANE TRZECIEJ OPONY

PEŁNY ROZMIAR:
NUMER DOT:

DANE CZWARTEJ OPONY


PEŁNY ROZMIAR:
NUMER DOT:

DANE PIERWSZEGO SPRZEDAWCY OPON

NAZWA FIRMY: R.TEC-HANSE POLSKA SP. Z O.O.	
ULICA: OPACZ-KOLONIA, UL. ŚRODKOWA 18	
KOD POCZTOWY: 05-816	MIASTO: MICHAŁOWICE
TELEFON KONTAKTOWY: (22) 723-49-95	

DANE DRUGIEGO SPRZEDAWCY OPON

NAZWA FIRMY:	
ULICA:	
KOD POCZTOWY:	MIASTO:
TELEFON KONTAKTOWY:	
ADRES E-MAIL:	

TPMS <input type="checkbox"/>	PRZÓD NAPĘD <input type="checkbox"/>	TYŁ NAPĘD <input type="checkbox"/>
HAMULEC DŁUGOTRWAŁEGO STOSOWANIA (RETARDER) <input type="checkbox"/>		
DOSTAWCZE <input type="checkbox"/>	LLKW <input type="checkbox"/>	TRAKTOR <input type="checkbox"/>
KAMPER <input type="checkbox"/>	AUTOBUS <input type="checkbox"/>	POJAZD BUDOWLANY <input type="checkbox"/>
		

MODEL POJAZDU:	MAKSYMALNA PRĘDKOŚĆ _____ km/h
----------------	--------------------------------

OPONY PRZEZNACZONE DO UŻYTKU:

PRYWANTEGO <input type="checkbox"/>
TAXI <input type="checkbox"/>
POJAZDY DALEKOBIEŻNE <input type="checkbox"/>
ŻWIROWNIA <input type="checkbox"/>
LEŚNICTWO <input type="checkbox"/>
KAMIENIOŁOMY <input type="checkbox"/>
ROLNICTWO <input type="checkbox"/>
INNE (ŻADNE Z POWYŻSZYCH) <input type="checkbox"/>

POLA PRZEZNACZONE DLA PRODUCENTA OPON

1.	2.	3.	4.	5.
NUMER KONTROLNY PRODUCENTA:				
1.	2.	3.	4.	5.
NUMER KONTROLNY PRODUCENTA:				
1.	2.	3.	4.	5.
NUMER KONTROLNY PRODUCENTA:				
1.	2.	3.	4.	5.
NUMER KONTROLNY PRODUCENTA:				

Opis reklamacji

.....
Data

.....
Podpis reklamującego

*** Błędnie lub niekompletnie wypełniony formularz nie daje podstaw do rozpatrzenia reklamacji.**

Decyzja R.TEC-HANSE POLSKA SP. Z O.O.

.....
Data przyjęcia reklamacji

.....
Data rozpatrzenia reklamacji

.....
Podpis rozpatrującego reklamację