

Klient:		Miejsce montażu	
		Tel:	
Profil:	Kolor: zew: wew:	Wymiar konstrukcji:	
Data zgłoszenia:	Data nabycia:	Nr faktury:	

Opis usterki:

Opinia serwisanta:

Sposób usunięcia usterki:

Termin zakończenia reklamacji:

Preferowana godzina wizyty serwisanta

Podpis zgłaszającego:

- 9:00-12:00
- 12:00-15:00

.....

Jestem świadomy, iż w przypadku zgłoszenia reklamacji wynikającej z uszkodzenia mechanicznego stolarki zostaną obciążony kosztami dojazdu oraz pracy pracownika serwisu na podstawie cennika usług serwisowych Bogmar Sp z o.o

**Wypełniony formularz wraz z dowodem zakupu*, który jest podstawą przyjęcia reklamacji wyślij na adres:
m.ogiela@bogmar.biz**

Tel 575989388

***Przesłany protokół bez załączonego dowodu zakupu nie będzie rozpatrywany.**