

.....
(miejsowość, data)

UWAGA!!! Klient wypełnia białe pola. Szare pola wypełnia BRASTER S.A.

Nr zgłoszenia							
Data wpływu reklamacji							
Imię i Nazwisko							
Adres klienta							
Nr telefonu							
Miejsce i data zakupu							
Dowód zakupu (nr faktury/ paragonu)							
Przedmiot reklamacji (zaznacz krzyżykiem) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Urządzenie Braster</td> <td><input type="checkbox"/> Komplet matryc</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aplikacja Braster Care</td> <td><input type="checkbox"/> Akcesoria (napisz jakie)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Usługa (napisz jaka)</td> <td><input type="checkbox"/> Inne (napisz jakie)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Urządzenie Braster	<input type="checkbox"/> Komplet matryc	<input type="checkbox"/> Aplikacja Braster Care	<input type="checkbox"/> Akcesoria (napisz jakie)	<input type="checkbox"/> Usługa (napisz jaka)	<input type="checkbox"/> Inne (napisz jakie)
<input type="checkbox"/> Urządzenie Braster	<input type="checkbox"/> Komplet matryc						
<input type="checkbox"/> Aplikacja Braster Care	<input type="checkbox"/> Akcesoria (napisz jakie)						
<input type="checkbox"/> Usługa (napisz jaka)	<input type="checkbox"/> Inne (napisz jakie)						
Numer seryjny urządzenia							
Dokładny opis usterki:							
Kiedy i w jakich okolicznościach usterka została zaobserwowana:							
Inne uwagi:							

W przypadku niezasadnionej reklamacji klient pokryje koszty dojazdu serwisu. Wypełnione zgłoszenie wraz z reklamowanym produktem należy przesłać na adres Braster S.A. - Al. Ks. J. Poniatowskiego 1, 03-901 Warszawa.

Administratorem Pani/ Pana danych jest BRASTER S.A. z siedzibą w Szeligach przy ul. Cichy Ogród 7 (05-850 Ożarów Mazowiecki), które będą przetwarzane w związku z postępowaniem reklamacyjnym. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do przeprowadzenia postępowania reklamacyjnego. Przysługuje Pani/ Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania.

.....
(podpis reklamującego)

Nr zgłoszenia		
Reklamacja uznana/odrzucona*	Informacje do zgłaszającego wysłano w dniu	
Uzasadnienie: data i podpis

*) niepotrzebne skreślić