

DANE DYSTRYBUTORA ZGŁASZAJĄCEGO REKLAMACJĘ

Numer klienta F-M: Click here to enter text.	Kontakt: Click here to enter text.
Nazwa Dystrybutora zgłaszającego reklamację: Click here to enter text.	Nr telefonu: Click here to enter text.
Adres: Ulica & Numer:: Click here to enter text.	Email: Click here to enter text.
Kod pocztowy & Miejscowość: Click here to enter text.	
Kraj: Click here to enter text.	

DANE WARSZTATU LUB SPRZEDAWCY ZGŁASZAJĄCEGO REKLAMACJĘ

Nazwa Warsztatu zgłaszającego reklamację: Click here to enter text.	Kontakt: Click here to enter text.
Adres: Ulica & Numer:: Click here to enter text.	Nr telefonu: Click here to enter text.
Kod pocztowy & Miejscowość: Click here to enter text.	Email: Click here to enter text.
Kraj: Click here to enter text.	

INFORMACJE O POJEŹDZIE

Marka: Click here to enter text.	Model: Click here to enter text.	Rok produkcji: Click here to enter text.
--	--	--

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRODUKTÓW SILNIKOWYCH

INFORMACJE DOTYCZĄCA ELEMENTÓW HAMULCOWYCH DO CIĘŻARÓWEK

Producent silnika: Click here to enter text.	Umiejscowienie osi, na której były umieszczone reklamowane produkty hamulcowe:
Model silnika/Pojemność/Moc (kW): Click here to enter text.	Przednia: T/N? Centralna: T/N? Tylna: T/N?
Numer seryjny silnika: Click here to enter text.	Informacja o materiale ciernym reklamowanego produktu: Click here to enter text.
Rok produkcji silnika: Click here to enter text.	Informacja o materiale ciernym użytym na pozostałych osiach pojazdu: Click here to enter text.

INFOMACJA O REKLAMOWANYM PRODUKCIE

Numer części: Click here to enter text.	Opis: Click here to enter text.	Ilość: Click to add
Data montażu: Dzień/Miesiąc/Rok	Przebieg: Click to add	Data uszkodzenia: Dzień/Miesiąc /Rok
		Przebieg: Click to add

OPIS USZKODZENIA

Symptomy wskazujące na konieczność wymiany części:
[Click here to enter text.](#)

PRZYCZYNY MONTAŻU REKLAMOWANEJ CZĘŚCI/OPIS WSZYSTKICH PRAC WYKONANYCH W TAMTYM CZASIE

[Click here to enter text.](#)

REKLAMACJA KLIENTA

Reklamowane części: Wymiana bez kosztów dodatkowych: T/N? Zwrot kosztów*: T/N? (* Tylko po zwrocie części do F-M)	Koszt pracy: Czas pracy (minuty): Click to add Koszt pracy(Euro): Click to add	Inne koszty (opis): Click here to enter text. Inne koszty (Wartość): Click to add
---	---	---

Podpis klienta:..... Nazwisko (drukowane litery): [Click to write name](#) Data: Dzień / Miesiąc / Rok

ZATWIERDZENIE REKLAMACJI PRZEZ MANAGERA D/S REKLAMACJI ZE STRONY FEDERAL-MOGUL

Nazwisko zatwierdzającego: Click here to enter name	Data zatwierdzenia: Dzień / Miesiąc / Rok	Stan reklamacji: Zatwierdzona <input type="checkbox"/> Odrzucona <input type="checkbox"/>	Kod uszkodzenia: Click to add
--	--	---	---

Przyczyna odmowy: [Click here to enter text.](#)

ABY ZGŁOSIĆ KOSZTY DODATKOWE, PROSIMY DODAĆ DO TEGO FORMULARZA WSZYSTKIE FAKTURY POTWIERDZAJĄCE PONIESIONE WYDATKI. FAKTURA NR Z DNIA

PROSIMY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ TEGO DOKUMENTU DO ZAWRACANYCH PRODUKTÓW

WAŻNE: Prawa wynikające z rękojmi lub gwarancji zostaną utracone, jeśli reklamowane produkty zostały rozmontowane lub zmodyfikowane. Federal-Mogul zastrzega sobie prawo do zniszczenia, bez kompensacji kosztów, produktów, które wymagają takie rodzaju badania – przykładowo – zniszczenie części w trakcie badań niszczących w laboratoriach niezależnych lub należących do Federal-Mogul.

FEDERAL-MOGUL GLOBAL AFTERMARKET – WARRANTY DEPARTMENT

Prins Boudewijnlaan 7, B-2550 Kontich, Belgium

