

Firma / **Firma:**

Ansprechpartner / **Osoba Kontaktowa:**

Kunden-Nr.: / **Nr. Klienta:**

HANS PRIES GMBH & CO. KG
POSTFACH 16 55

D-27767 GANDERKESEE

Gewünschte Abwicklung /
Sposob reklamacji:

Gutschrift / **Zwrot towaru**

Ersatz / **Wymiana**

GARANTIEANTRAG / PROTOKOL REKLAMACYJNY

Bezeichnung / **Opis Czesci:** _____

Teilenummer / **Numer Czesci:** _____

Rechnungs-Nr./**Numer Rachunku:** _____

Rech.-Dat./ **Data Rachunku:**

Fahrzeugtyp / **Typ Samochodu:** _____

Motor-Kennbuch. / **kod-nr Silnika:** _____

Baujahr / **Rok Produkcji:** _____

Montagedatum / **Data Montazu:** _____

Km-Stand / **Stan (km):**

Schadensdatum / **Data Awari:** _____

Km-Stand / **Stan (km):**

Schadensgrund/**Przyczyna Awari:** _____

Wazny

Datum / **Data:**

Unterschrift / **Podpis:** _____