

	Formularz: FR 19.05	
	Wypełnia: Zwracający	
Nazwa Formularza: KARTA ZWROTU		(dane zwracającego)

Dane zwracanego urządzenia elektronicznego

Typ urządzenia	Nr seryjny	Data produkcji	Opis wady

Dane urządzenia w którym urządzenie elektroniczne jest zamontowane (np. kotła CO, mebla chłodniczego, itp.)

Data zakupu urządzenia	Typ urządzenia	Nr seryjny	Data produkcji	Producent

Usługa ekspresowa *	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
---------------------	---

*** Usługa dodatkowo płatna**

Sposób dostawy naprawionych wyrobów:	<input type="checkbox"/> Odbiór własny <input type="checkbox"/> Poczta <input type="checkbox"/> Spedytor
Żądanie potwierdzenia daty i kosztów naprawy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba do kontaktu :	(czytelnie Imię i Nazwisko, tel.)

UWAGA! Przy poprawnie wypełnionej Karcie Zwrotu 10% rabatu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)