

	Przedsiębiorstwo Odlewniczo-Handlowe AUTO TIP-TOP Sp. z o.o. Częstochowa	ZGŁOSZENIE REKLAMACJI	(wypełnia ATT) Nr reklamacji:
---	--	------------------------------	----------------------------------

1. Dane zgłaszającego reklamację:			
Nazwa Firmy		Imię i nazwisko	
Kod / Miasto		Ulica / Nr	
Telefon		Email	

2. Dane pojazdu:			
Marka / model		Rok produkcji	
Silnik / moc		VIN	

3. Obręcze aluminiowe *						
Nazwa modelu	Rozmiar	LK	ET	Ilość szt.	Data zakupu	Nr faktury

4. Akcesoria dodatkowe (np. śruby, czujniki, itp.) *				
Nazwa elementu	Typ	Ilość szt.	Data zakupu	Nr faktury

5. Opis reklamacji / uwagi:

Data zgłoszenia reklamacji	Podpis zgłaszającego reklamację

* - Należy pozostawić puste, gdy nie dotyczy.