



www.automerc.pl

AUTOMERC Krzysztof Zagórski ul. Ks. E. Makowskiego 1 81-122 Gdynia  
NIP : 958-133-10-44 tel/fax 58 665 46 76 tel 58 625 40 22

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez AUTOMERC Krzysztof Zagórski na zasadach określonych w ustawie z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r. nr 101 poz.926) w celu realizacji uprawnień wynikających z dokonanej transakcji zakupu towarów  
AUTOMERC Krzysztof Zagórski

Zgłoszenie wady towaru Nr \_\_\_\_\_

Podpis klienta: \_\_\_\_\_

Data przyjęcia towaru: \_\_\_\_\_

Data zgłoszenia: \_\_\_\_\_

Niniejszym zgłaszam wadę towaru zakupionego w sklepie AUTOMERC Krzysztof Zagórski

Podstawa prawna zgłoszenia (proszę zaznaczyć jedną z poniższych opcji):

- niezgodność towaru z umową (wyłącznie w przypadku, gdy zgłoszenie dotyczy towaru konsumpcyjnego zgodnie z ustawą o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej i zmianie Kodeksu cywilnego)
- rękojmia (wyłącznie w przypadku, gdy zgłoszenie NIE dotyczy towaru konsumpcyjnego zgodnie z ustawą j.w.)
- gwarancja (gdy zgłaszający żąda naprawy w ramach udzielonej gwarancji)

Dane osoby zgłaszającej (pieczętka):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_

Numer dokumentu zakupu: \_\_\_\_\_

z dnia: \_\_\_\_\_

Numer katalogowy kwestionowanej części:

\_\_\_\_\_

Nazwa: \_\_\_\_\_

Ilość: \_\_\_\_\_ szt.

Pieczętka warsztatu:

Nazwa i adres warsztatu w którym kwestionowana część została zamontowana:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dokładne dane samochodu, w którym została zamontowana kwestionowana część:**

Marka: \_\_\_\_\_

Model: \_\_\_\_\_

Nr nadwozia: \_\_\_\_\_

Typ nadwozia: \_\_\_\_\_

Nr silnika: \_\_\_\_\_

Pojemność: \_\_\_\_\_

Data produkcji: \_\_\_\_\_

Ilość przejechanych kilometrów po zamontowaniu części: \_\_\_\_\_

Całkowity przebieg pojazdu w kilometrach: \_\_\_\_\_

Dokładny opis wady (przyczyna zgłoszenia):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kto dokonywał demontażu części: użytkownik  warsztat samochodowy

Sposób realizacji zgłoszenia: wymiana części  naprawa  zwrot gotówki

Podpis osoby składającej zgłoszenie:

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - pola wymagane, wypełnia Klient