

Wypełnia punkt sprzedaży w obecności klienta

Imię i Nazwisko:		Pieczęć punktu sprzedaży:	
Nazwa firmy:			
Adres:			
Telefon kontaktowy:			
Nr katalogowy produktu Valeo:		Ilość reklamowanych sztuk:	
Marka pojazdu:		Model:	Rocznik:
Symbol Skrzyni biegów*: <small>* wypełnić tylko gdy reklamowane są elementy przeniesienia napędu</small>		Pojemność:	
Symbol silnika:		Nr nadwozia:	
Data montażu w/w części: __ / __ / 20__		Data demontażu w/w części: __ / __ / 20__	
Przebieg: _____ km		Przebieg od montażu: _____ km	
Opis usterki:			
Oczekiwania klienta w sprawie złożonej reklamacji: <input type="checkbox"/> Wymiana części lub <input type="checkbox"/> Zwrot kosztu części <input type="checkbox"/> Zwrot kosztów dodatkowych w kwocie.....zł** <small>** w przypadku pozytywnego rozpatrzenia reklamacji zwrot kosztów dodatkowych będzie możliwy na podstawie oryginałów rachunków. Finalna kwota zwrotu może ulec zmianie w przypadku, gdy deklarowana kwota w sposób znaczący odbiegać będzie od średniej rynkowej.</small>			
Wyrażam zgodę na badanie niszczące produktu, konieczne do wydania opinii		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach dot. złożonej reklamacji		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych innym podmiotom uczestniczącym w procesie rozpoznania reklamacji, a w szczególności producentowi produktu		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
WSKAZÓWKI: <i>i Podstawą przyjęcia reklamacji jest prawidłowo wypełnione ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE z równoczesnym przekazaniem reklamowanego wyrobu. Brak danych pojazdu, dat montażu/demontażu, przebiegów oraz informacji o objawach może wydłużyć czas rozpatrywania reklamacji lub całkowicie ją uniemożliwić.</i> <i>ii brak zgody na badanie niszczące może opóźnić lub uniemożliwić wydanie opinii na temat zgłaszanej reklamacji</i> <i>iii brak zgody na przetwarzanie danych osobowych uniemożliwi rozpatrzenie reklamacji</i> <i>iiii dane osobowe podane w niniejszym formularzu nie będą wykorzystywane do celów marketingowych</i>			
Data i podpis klienta: __ / __ / 20__		Podpis przyjmującego zgłoszenie:	

Wypełnia Dystrybutor

Nr reklamacji.....	
NOWA REKLAMACJA <input type="checkbox"/> ODWOŁANIE* <input type="checkbox"/> *Podaj nr pierwszej reklamacji _____	
Nr faktury zakupu części w VSEE 94 _____	
Data i podpis przyjmującego reklamację: __ / __ / 20__	Pieczęć Dystrybutora

Wypełnia Valeo Service Eastern Europe Sp. z o.o.

Data przyjęcia zgłoszenia: __ / __ / 20__	Nr SAP:	
Wynik badania:		
Kod usterki:	Kwota:	Data/Seria produkcji:
Decyzja dotycząca niniejszej reklamacji		UZNANA <input type="checkbox"/> ODRZUCONA <input type="checkbox"/>
Data odpowiedzi do dystrybutora: __ / __ / 20__	Podpis:	