

**KT MOTORS S.C.**  
**AL.SOLIDARNOŚCI 9 25-323 KIELCE**  
**TEL 041 343-50-60**

DATA \*.....

**ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE NR .....**

**PIECZEŃ PARTNERA HANDLOWEGO**

**DANE POJAZDU**

MARKA \*.....  
MODEL \*.....  
ROK PROD. \*.....  
NUMER NADWOZIA\*.....  
POJEMNOŚĆ SILNIKA.....

NUMER I NAZWA ARTYKUŁU / ILOŚĆ : \*.....  
NUMER FABRYCZNY: .....

NUMER / RODZAJ DOKUMENTU ZAKUPU / DATA: \*.....  
ADRES PUNKTU SPRZEDAŻY: \*.....

**MONTAŻ**

**DEMONTAŻ**

NAZWA WARSZTATU.\*.....  
ADRES.\*.....  
DATA.\*.....  
STAN LICZNIKA W KM.\*.....

NAZWA WARSZTATU.\*.....  
ADRES.\*.....  
DATA.\*.....  
STAN LICZNIKA W KM.... \*.....

DOKŁADNY OPIS WADY :\*.....  
.....  
.....

CZAS I OKOLICZNOŚCI WYKRYCIA WADY:\*.....  
.....

UWAGI :.....  
.....

**W przypadku reklamacji świec zapłonowych, sond lambda oraz pomp paliwa prosimy o dołączenie kopii dowodu rejestracyjnego.**

OPIS ŻĄDANIA REKLAMUJĄCEGO.\*.....  
PODPIS WNIOSKODAWCY.....

**WYSŁANO DO EKSPERTYZY      TAK / NIE**  
Przewidywany dodatkowy czas rozpatrzenia .....

DATA

PODPIS

Odpowiedź eksperta: reklamacja technicznie zasadna    TAK / NIE

**REKLAMACJA      UZNANA / ODRZUCONA**

DATA I PODPIS PRZYJMĄCEGO  
REKLAMACJĘ

DATA

PODPIS