**PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY / GUARANTEE PROTOCOL NR ………**

DATA ZŁOŻENIA REKLAMACJI / DATE OF GUARANTEE CLAIM ………………………

| **ZGŁASZAJĄCY REKLAMACJĘ / THE CLAIM ISSUING PARTY:**  Data i nr dowodu zakupu w firmie INTER PARTS/ Date and number of purchasing document from INTER PARTS ……………………… |
| --- |

**NUMER KATALOGOWY ORAZ NAZWA PRODUCENTA REKLAMOWANEJ CZĘŚCI / CATALOG NUMBER AND NAME OF THE MANUFACTURER OF THE CLAIMED PART** ………………………………………………….……………………………………..……………………………………………………………………………………………..

**OPIS REKLAMACJI / CLAIM DESCRIPTION**

| **Dane samochodu, w którym została zamontowana reklamowana część / Information about the vehicle, where the claimed part was installed:**  Marka / Brand:…………………………………………..…  Model: ……………………………….…………………..…  Nr. Nadwozia/Chassis number:…..…………….……….  Nr. Silnika/Engine number:……………………………….  Pojemność/Engine capacity:…………………….……….  Rok produkcji/Year manufactured:………………………  Przebieg/Mileage:……..……………………………………. | **Nazwa i adres warsztatu, w którym została zamontowana reklamowana część / Name and address of the workshop where the installation was performed:**  …………………………………………………………………….  …………………………………………………………………….  …………………………………………………………………….  …………………………………………………………………….  Data montażu/Date of installation ……………….…..  Stan licznika/Mileage………….km  Data demontażu/Date of deinstallation ……………………  Stan licznika/Mileage………….km |
| --- | --- |

**DOKŁADNY OPIS USTERKI / DESCRIPTION OF THE PROBLEM**

…………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………..………………….…………………………………………………………….…….…………………………….………………………………………………..………….……………………………………………..………………………….….……….………………………………………………………………………...

**UWAGA !!!** WSZYSTKIE POLA NINIEJSZEGO DRUKU MUSZĄ BYĆ WYPEŁNIONE. NIEWYPEŁNIENIE KTÓREGOKOLWIEK POLA BĘDZIE RÓWNOZNACZNE Z NEGATYWNYM ROZPATRZENIEM REKLAMACJI. W PRZYPADKU REKLAMACJI CZĘŚCI SILNIKOWYCH I ELEKTRYCZNYCH NALEŻY KONTAKTOWAĆ SIĘ Z DZIAŁEM REKLAMACJI FIRMY INTER PARTS. W PRZYPADKU REKLAMACJI AMORTYZATORÓW NIEZBĘDNY JEST WYDRUK Z TESTERA NA PRZYCZEPNOŚĆ.

**CAUTION !!!** ALL FIELDS OF THIS FORM MUST BE FILLED IN. INCOMPLETELY FILLED FORM WILL RESULT IN THE REJECTION OF THE CLAIM. IN CASE OF CLAIMS REGARDING ENGINE OR ELECTRICAL PARTS, CONTACT INTER PARTS CLAIMS DEPARTMENT BEFORE FILING THE CLAIM. IN CASE OF CLAIMS REGARDING SHOCK ABSORBERS, A PRINTOUT FROM THE ADHESION TESTER IS NECESSARY.