

**Protokół płatnej naprawy nr .....**



|   |                     |                                   |  |
|---|---------------------|-----------------------------------|--|
| Pieczęć zgłaszającego:                                      |                     | Data zgłoszenia usługi:           |  |
| Telefon: .....  |                     | .....                             |  |
| Data odbioru towaru przez kupującego :                      |                     | Nr dowodu zakupu (numer faktury): |  |
| .....   |                     | .....                             |  |
| Rodzaj towaru .....   |                     | Typ .....                         |  |
| Dokładny opis usterki podlegającej płatnej usłudze naprawy: |                     |                                   |  |
| .....   |                     |                                   |  |
| .....   |                     |                                   |  |
| .....   |                     |                                   |  |
| Dokonane naprawy:   |                     |                                   |  |
| .....   |                     |                                   |  |
| .....   |                     |                                   |  |
| .....   |                     |                                   |  |
| Podpis składającego zlecenie:                               | Pieczęć Producenta: | Podpis dokonującego naprawy:      |  |
| .....   | .....               | .....                             |  |

**Zlecenie płatnej usługi naprawy przyjmowane będzie tylko i wyłącznie razem z wypełnionym powyższym protokołem.**

Termin realizacji usługi płatnej naprawy wynosi do 14 dni roboczych.

Firma FILL nie dokonuje naprawy produktów innych producentów.