

Data:

Formular de retur

SOLICITANT

Societatea / instituția		Persoana de contact		Semnătura (ștampila)
Nume		Nume		
CUI		Telefon		
		Email		

INFORMAȚII DESPRE LOCAȚIE

Instalare	Clădire		Persoana de la locație	
<input type="checkbox"/> Produsul nu s-a instalat <input type="checkbox"/> Produsul s-a instalat	Nume clădire		Nume	
	Adresă clădire		Telefon	
			Email	

INFORMAȚII DESPRE PRODUS

Motiv	<input type="checkbox"/> Produs nesolicitat <input type="checkbox"/> Defect la transport <input type="checkbox"/> Neconform <input type="checkbox"/> Garanție <input type="checkbox"/> Post-garanție			
Document livrare	<input type="checkbox"/> Aviz de expeditie <input type="checkbox"/> Factura Nr: _____ din data de _____			
Produs(e) returnate	Denumire			Cantitate
Posibilitate de retur?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu			
Înălțime de montaj	<input type="checkbox"/> sub 2m <input type="checkbox"/> sub 3m <input type="checkbox"/> sub 4m <input type="checkbox"/> mai mare de 4m			
Posibilitate de acces	<input type="checkbox"/> Scară <input type="checkbox"/> Schelă <input type="checkbox"/> Elevator <input type="checkbox"/> Fără posibilitate de acces			
Documente suplimentare	<input type="checkbox"/> Fotografii <input type="checkbox"/> PV de constatare <input type="checkbox"/> Altele (menționați) _____			
Descrierea problemei				

SPAȚIU REZERVAT FURNIZORULUI

Se acceptă returul?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu		
Modalitatea de soluționare	<input type="checkbox"/> Fără înlocuire <input type="checkbox"/> Înlocuire produs <input type="checkbox"/> Reparație în garanție <input type="checkbox"/> Reparație post-garanție		
Responsabil cu reclamațiile	Nume, prenume		Semnatura
	Funcție		
	Data		