



Reklamacioni List

MOLIM POPUNITE OVAJ FORMULAR I ZAJEDNO SA PROIZVODOM VRATITE U AUTOSTART DOO

Kupac:

Ime firme/kupca:			
Kontakt osoba:		Datum reklamacije:	
Broj telefona:		Mesto reklamacije:	

Informacije o proizvodu:

Šifra dela na računu :		Kupljen po dokumentu br :	
Datum montaže:		Datum demontaže:	
Kilometraža prilikom montaže:		Kilometraža prilikom demontaže:	
Opis kvara: (Molim da se daju što specifičniji detalji)			

(Popunjava se kod : delova **anlasera i alternatora** i kompletnih agregata)

Proizvođač anlasera/alternatora:		Marka vozila:	
Šifra sa anlasera/alternatora:		Model vozila:	
		Godina proizvodnje:	

(Popunjava se za sve ostale proizvode kupljene u Autostart doo)

Marka vozila :		Model vozila :	
Godina proizvodnje :		Kubikaža motora :	
Tip goriva (obavezno) :		Broj šasije :	

(U slučaju reklamacije **pumpe za gorivo**, uz reklamacioni list priložiti i **kopiju saobraćajne dozvole**)

ZAPISNICI KOJI NISU KOMPLETNI NEĆE SE UZIMATI U RAZMATRANJE

Izjava kupca:

Potpis _____

Potvrđujem da su gore navedeni podaci ispravni i tačni.

Autostart DOO Ćirila i Metodija 45 Tel./fax:
21000 Novi Sad +381 21 504 221



POPUNJAVA AUTOSTART

P.J.		Batch broj sa dela	
RbR			

Nalog za pregled (ispunjava servis)

Datum pregledano:			
Nalaz:			
Reklamacija odobrena	DA	NE	Pregled izvršio:
Obrazloženje			