

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACYJNEGO/NAPRAWY**

Nazwa firmy/NIP	
Adres	
Osoba kontaktowa	
E-mail	
Telefon	

Symbol produktu*	
Nr dokumentu zakupu**	
Ilość sztuk:	

Uzasadnienie zgłoszenia:

Sposób rozwiązania:	Zwrot	Naprawa/wymiana	Informacja	Naprawa odpłatna

Moment wystąpienia zgłaszanej sytuacji:	Przed uruchomieniem	Pierwsze uruchomienie	Normalna praca	Inne (jakie?)

Częstotliwość i ciśnienie pracy:	Ilość wykonanych cykli	Ilość cykli na jednostkę czasu:	Ciśnienie robocze [Mpa]	

Temperatura medium [°C]:		Temperatura otoczenia [°C]	
--------------------------	--	----------------------------	--

Obciążenie:	Wartość [kg]	Obciążenie promieniowe	Nie dotyczy	

Pozycja pracy:	Pionowa	Pozioma	Pod kątem	Inne (jakie?)

Sposób mocowania:	Na sztywno	Przegub	Jarżmo	Inne (jakie?)

Narażenie na wibracje, wstrząsy:	Nie	Tak	Rodzaj

Kontakt substancjami/czynnikami agresywnymi:	Nie	Tak	Rodzaj

Zapylenie:	Nie	Tak	Rodzaj

Przygotowanie powietrza:	Osuszacz	Filtr	Smarownica	Inne (jakie?)

Załączniki:	Schemat	Zdjęcia/wideo	Nie dotyczy	

Data	Podpis

\*podać Nr zamówieniowy z etykiety wyrobu lub z faktury zakupu z kolumny "Symbol towaru"

\*\*podać numer Faktury zakupu