

Użytkownik:

Imię i nazwisko / Firma

Adres

Numer telefonu

Zgłaszający reklamację:

Firma / Imię i nazwisko (*)

Adres (*)

Numer telefonu (*)

Opona:

Marka opony (*)

Rozmiar, indeks nośności i prędkości (*)

Bieżnik (*)

Pełny numer DOT (*)

1

W przypadku reklamacji opon w tym samym rozmiarze, eksploatowanych na tym samym pojeździe proszę dodatkowo wypełnić:

2

3

4

Data zakupu opony / pojazdu (DD MM RRRR) (*)

Przebieg opony

 km

Ciśnienie powietrza w oponie

,

Głębokość bieżnika (*)

, , ,
, , ,
, , ,
, , ,

Powód reklamacji / krótki opis uszkodzenia (*)

Pojazd:

Pochodzenie (*)
opony

Oryginalne wyposażenie
Wymiana

Marka

Model

Typ / wersja

Rok produkcji pojazdu (RRRR)

Pozycja koła

Przód

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

osobowy

dostawczy / ciężarowy

przyczepa / naczepa

Niniejszym zgłaszam reklamację jakościową z tytułu gwarancji producenta na wyżej wymienioną oponę. Jednocześnie oświadczam, że opona (**) brała / nie brała udział(u) w wypadku drogowym, kolizji i nie spowodowała żadnych uszkodzeń.

W przypadku oddalenia reklamacji proszę o zwrot opony na koszt reklamującego (**). Tak Nie

Opona, w której nie stwierdzono wad fabrycznych przechowywana jest po badaniu przez cztery tygodnie od dnia sporządzenia protokołu i w przypadku braku żądania zwrotu jest po tym okresie utylizowana.

W przypadku uznania reklamacji za zasadną, proszę korektą do faktury nr

o rozliczenie (**)

notą uznaniową - RRU na (**) Zgłaszającego reklamację Użytkownika (***)

Miejscowość..... Data:..... Czytelny podpis zgłaszającego reklamację:.....

Dokument ten prosimy wypełnić drukowanymi literami i wysłać do:

Continental Opony Polska Sp. z o.o. Fax: (22) 577-13-01

(*) - pole wymagane; W przypadku braku jego wypełnienia, protokół nie będzie traktowany jako zgłoszenie reklamacji.

(**) - zaznaczyć właściwe.

(***) - w przypadku wyboru Użytkownika - należy uzupełnić jego dane.