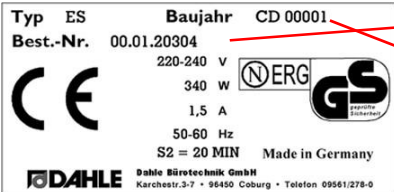


Zgłoszenie reklamacyjne

Klient:	Data:
	Numer produktu: Numer serii:
Data zakupu:	Data sprzedaży:
Problem: <input type="checkbox"/> Silnik <input type="checkbox"/> Elektronika / panel sterowania <input type="checkbox"/> Głowica tnąca / górne lub dolne ostrze	<input type="checkbox"/> Napęd / Mechanizm <input type="checkbox"/> Zacięcie papieru <input type="checkbox"/> Cylinder tnący <input type="checkbox"/> Separator <input type="checkbox"/> Listwa dociskowa <input type="checkbox"/> Inne
Szczegółowy opis:	
Załączniki: <input type="checkbox"/> Tak (jakie?) <input type="checkbox"/> Nie	Wymagane części zamienne: