

АКТ РЕКЛАМАЦИИ

*Поля, обязательные для заполнения

ЗАПОЛНЯЕТ КЛИЕНТ

Дата составления*	
Артикул TopCover и номер партии* (пример: T0002-1001, 420_1021)	
Где куплена деталь*	
Количество деталей на возврат*	
Дата покупки*	
Дата установки	
Пробег авто на момент установки детали	
Пробег авто на момент демонтажа детали	
Марка, модель и год выпуска автомобиля	
VIN-номер*	
Контактный телефон*	
Адрес эл. почты	
Подпись и расшифровка*	

ОПИСАНИЕ НЕИСПРАВНОСТИ ДЕТАЛИ*

ЗАПОЛНЯЕТ ПРОДАВЕЦ

Наименование организации*	
Контактное лицо*	
Контактный телефон*	
Адрес эл. почты*	
Подпись и расшифровка*	