



Karta zgłoszenia reklamacji

Dane wnioskodawcy / obiektu		
Nazwa firmy:		
Adres:		
Nazwa obiektu:		
Adres obiektu:		
Nazwa dostawcy urządzeń:		
Data dostawy:		
Osoba do kontaktu:		
Tel:	Fax:	E-mail:

Dane urządzenia				
L.P	Nazwa urządzenia	Nr. Katalogowy (z faktury)	Ilość szt.	Opis usterki
1				
2				
3				

Miejscowość:

Data:

Podpis:

Cooper Industries Poland LLC sp. z o.o. Oddział w Polsce

ul. Puławska 481, 02-844 Warszawa

Tel. +48 22 546 18 20

Fax: +48 22 546 18 21

e-mail: biuro@cooperindustries.pl

www.cooperindustries.pl