**Zgłoszenie reklamacyjne / pogwarancyjne / potrzebna pomoc techniczna**

***(właściwe zaznaczyć)***

*Prosimy wypełnić poniższe pola i przesłać formularz (razem ze zdjęciami i filmami) na adres email:*

**service@infimed.pl**

*Zdjęcia/filmy zajmujące łącznie do 10 MB prosimy przesłać wraz z zgłoszeniem reklamacyjnym na adres:* *service@infimed.pl*

*W przypadku zdjęć/filmów zajmujących łącznie więcej niż 10 MB, prosimy zgłoszenie reklamacyjne wysłać mailem na adres:* *service@infimed.pl**, natomiast zdjęcia/filmy  wraz z wskazaniem adresu email  prosimy przesłać na nr WhatApp: +48 696 910 453 (Kierownik serwisu Karol Sadlik)*

**Data złożenia reklamacji/informacji o problemie/prośby o wsparcie techniczne**

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Nazwa i typ produktu**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Numer seryjny (jeśli jest to możliwe)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Podlega gwarancji - Tak/Nie**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Data zakupu lub/i nr faktury**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Zgłaszający (Kraj, nazwa dystrybutora, imię i nazwisko zgłaszającego)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Nr telefonu zgłaszającego i adres email**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Miejsce znajdowania się wyrobu objętego zgłoszeniem – kraj/miejscowość/nazwa placówki (w przypadku zabudowy panelowej nazwa projektu/szpitala)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Krótki opis problemu (czas pojawienia, okres trwania, opis)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Podpis zgłaszającego: …………………………………………………………..**