| Заявка на рассмотрение гарантийного случая | |
| --- | --- |
| **Сведения о покупателе** | |
| **ФИО покупателя или наименование организации** |  |
| **Адрес** |  |
| **e-mail** |  |
| **Контактное лицо** |  |
| **Телефонный номер контактного лица** |  |
|  |  |
| **Сведения о товаре** | |
| **Наименование товара** |  |
| **Артикул** |  |
| **Номер и дата документа, подтверждающего покупку** |  |
| **Описание дефекта и общая суть претензий.** |  |
| **Описание обстоятельств, при которых возникла поломка** |  |
| Дата заполнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Подпись ФИО |
| **Приложите к заявлению:** | |
| **1.** | **Копию или оригинал товарного чека, полученного при покупке** |
| **2.** | **Фото товара (отражающее характер поломки) в электронном формате -jpg. -png. или отсканированном виде** |
|  |  |

**Фотографии и заполненную заявку отправьте на e-mail:** [info@medfind.ru](mailto:info@medfind.ru)**.**

**Оригинал заявки отправьте вместе с товаром.**