| 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**.**

**Оригинал заявки отправьте вместе с товаром.**