

**CAMCO**  
SYSTEMY ZASILANIA AWARYJNEGO



WYŁĄCZNY OFICJALNY  
DYSTRYBUTOR DYSTRYBUTOR



FORMULARZ REKLAMACYJNY Z TYTUŁU GWARANCJI

**DANE ZGŁASZAJĄCEGO**

NAZWA

ULICA

KOD POCZTOWY , MIASTO

OSOBA KONTAKTOWA

TELEFON

**DANE UPS**

TYP URZADZENIA

NR SERYJNY

NR FAKTURY

DATA SPRZEDAŻY/URUCHOMIENIA

OBJAWY STWIERDZONE PRZEZ UŻYTKOWNIKA :

STR. 1



**WARUNKI PRACY REKLAMOWANEGO URZĄDZENIA**

**MIEJSCE INSTALACJI**

**CZAS EKSPLOATACJI UPSa**

**TEMPERATURA OTOCZENIA ° C**

**CHARAKTER I MOC  
PODŁĄCZONYCH ODBIRÓW [W]**

**CZY MIAŁA MIEJSCE AWARIA  
SIECI ELEKTROENERGETYCZNEJ**

**TAK**   **NIE**

**JEŚLI TAK PROSZĘ O PODANIE  
SZCZEGÓŁÓW**

**CZYTELNY PODPIS :  
( IMIĘ I NAZWISKO )  
ORAZ PIECZĄTKA  
ZGŁASZAJĄCEGO REKLAMACJĘ**

**CZYTELNY PODPIS :  
( IMIĘ I NAZWISKO )  
ORAZ PIECZĄTKA  
PRZYJMUJĄCEGO REKLAMACJĘ**

--	--

**STR. 2**