# DPF CONTROL - FORMULARZ REKLAMACJI/ZWROTU

| | | |
|---|---|---|
| **IMIĘ I NAZWISKO** | | |
| **NUMER TEL i ADRES E-MAIL** | | |
| **DATA ZAMÓWIENIA/DATA ZWROTU** | | |
| **MARKA i MODEL POJAZDU** | | |
| **POJEMNOŚĆ i KOD SILNIKA** | | |
| **NUMER VIN** | | |
| **Gdzie dokonano zakupu**<br>*wybierz odpowiednie* | A. Allegro<br>B. Strona www.ms-group.pl/sklep<br>C. osobiście w siedzibie firmy | |
| Czy problem występuje od początku? | **TAK/NIE*** | Uwagi |
| *Jeśli NIE, po jakim czasie/przebiegu od montażu urządzenia zaczął się problem | | |
| Czy urządzenie reaguje na włączenie zapłonu sygnałem dźwiękowym? | **TAK/NIE** | Uwagi |
| Czy urządzenie reaguje na włączenie zapłonu diodą LED? | **TAK/NIE** | Uwagi |
| Czy urządzenie wskazuje masę sadzy sygnałem dźwiękowym? | **TAK/NIE** | Uwagi |
| Czy urządzenie wskazuje masę sadzy diodą LED? | **TAK/NIE** | Uwagi |
| Czy urządzenie reaguje na funkcje dodatkowe np. kasowanie błędów? | **TAK/NIE** | Uwagi |
| Czy urządzenie wskazuje prawidłowo POCZĄTEK wypalania filtra DPF? | **TAK/NIE** | Uwagi |
| Czy urządzenie wskazuje prawidłowo KONIEC wypalania filtra DPF? | **TAK/NIE** | Uwagi |
| **Wnoszę o:**<br>**niepotrzebne skreślić* | **WYMIANĘ NA NOWY/ZWROT ŚRODKÓW*** | |
| **Powód zwrotu:**<br>*wybierz odpowiednie* | 1. **Urządzenie nie działa prawidłowo**<br>2. **Zwrot bez podania przyczyny w ciągu 14 dni** | |
| **Wartość zamówienia** | **Koszt towaru:** | |
| | **Koszt wysyłki:** | |
| **Proszę o zwrot środków na konto** (jeśli płatność była za pobraniem lub zwykłym przelewem) | **Numer rachunku:** | |
| | **Imię i nazwisko właściciela rachunku:** | |
| **Uwagi klienta:** | | |
| **Urządzenie wraz z formularzem proszę odesłać na adres lub do paczkomatu nr** | **M.S. Group, ul. Majowa 24, 05-090 Wypędy lub Paczkomat: JAN01A, ul. Mszczonowska 3** | |

Mechatronic Solutions Group

Piotr Ostrowski +48 577 446 404 p.ostrowski@ms-group.pl