

**ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE / LISTA KONTROLNA**  
**(Notification of claim/Check List)**

Numer reklamacji: (Complaint number)	..... / ..... / AZ / 2018
Data: (Date)	..... . ..... . 2018
Firma instalacyjna: (Installation company)	Nazwa: (Name) ..... Ulica: (Street) ..... Kod pocztowy/Miejscowość: (Postcode/City) ..... Nr telefonu: (Phone number).....
Dostawca hurtowy: (Wholesaler)	.....
Data instalacji: (Date of installation)	..... . ..... . 2018
Nieszczelność / usterka zauważona: (Leak / damage noticed)	<input type="checkbox"/> podczas próby ciśnieniowej <input type="checkbox"/> po przekazaniu do eksploatacji (during the test pressure) (after putting into operation)  <input type="checkbox"/> inne (other) .....
Dokumentacja zdjęciowa? (Pictures existing)	<input type="checkbox"/> tak (proszę przesać e-mailem na adres: a.zielonka@ik.pl) (yes, please send them by e-mail to a.zielonka@ik.pl) <input type="checkbox"/> nie (no)

**Czego dotyczy szkoda? (Which product is it?)**

	Marka (Brand)	Typ (Type)	Oznaczenie / miejsce (Marking / Rank)
Rura (Pipe)		PE-RT II/Al/PE-RT II .....	.....
Łącznik (Fitting)		.....	.....

**Zastosowane narzędzia: (Used tools)**

Szczęki / Kamienie (Pressing jaws / Welding tools)	Narzędzie do zaprasowywania / zgrzewania: (Pressing tool /welder)

**Przedmiot reklamacji: (Complaint item)**

Usunięto: (Removed)	<input type="checkbox"/> tak, data <input type="checkbox"/> nie (Yes, date) (no)
Czy istnieje odpowiednik? (Counterpart existing ?) <b>(wyłącznie łącznik z FT lub MT)</b> (Only Fittings with FT or MT)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (yes) (no)
Próbkę odebrano: (Sample received)	<input type="checkbox"/> tak, data <input type="checkbox"/> nie (yes, date) (no)

**Przyczyna szkody**

*(Cause of damage)*

.....
.....
.....

**Przybliżona wartość roszczenia:**

*(Approx. amount of claim)*

**Co jest przyczyną wystąpienia szkody?**

*(What is the reason for the damage?)*

<input type="checkbox"/> pęknięcie rury (pipe burst)	<input type="checkbox"/> łącznik (fitting)	<input type="checkbox"/> zamarznięcie (frost damage)	<input type="checkbox"/> inne (other).....
---	---	---	---

**Której instalacji dotyczy szkoda?**

*(Which line is concerned?)*

<input type="checkbox"/> zimna woda (cold water)	<input type="checkbox"/> ciepła woda (hot water)	<input type="checkbox"/> inne: (other).....	
<input type="checkbox"/> linia ciepłownicza (heating installation)	<input type="checkbox"/> ogrzewanie podłogowe (underfloor heating)	<input type="checkbox"/> wentylacja (air ventilation)	<input type="checkbox"/> instalacja solarna (solar installation)

**Miejsce zamocowania uszkodzonej rury?**

*(Where is the damaged pipe mounted?)*

<input type="checkbox"/> na ścianie (on - wall)	<input type="checkbox"/> w ścianie (in - wall)	<input type="checkbox"/> na zewnątrz budynku (outside of the building)	<input type="checkbox"/> w posadzce (in the floor)
<input type="checkbox"/> w gruncie pod budynkiem (in the ground under the building)	<input type="checkbox"/> inne: (other).....		

\_\_\_\_\_  
Miejscowość / Data  
(Place / Date)

\_\_\_\_\_  
Podpis  
(Signature)