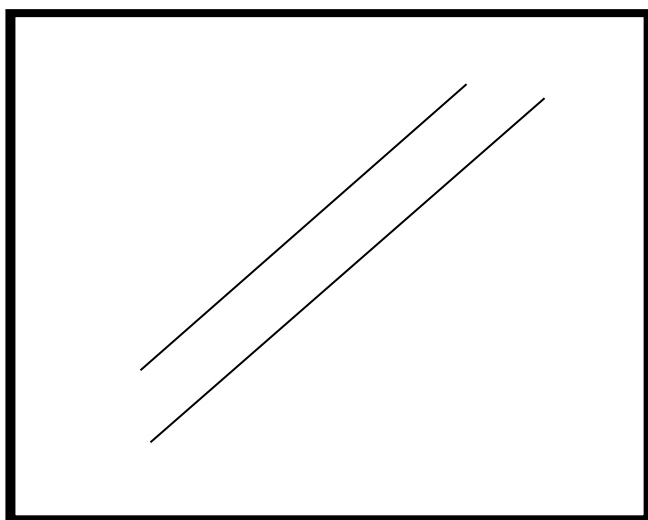
	<b>REKLAMATSIOON</b>	Lisa 8
	<b>VORM</b>	Kuupäev:

**Reklamatsiooni esitaja:**

Firma:	
Nimi:	
Aadress:	
Kontakttelefon:	

**Defektne toode:**

Tellimuse nr. või tootmise kuupäev liistul	Toode	Möödud	Toote konfiguratsioon	Kogus
			Klaas 1 / Vaheliist / Klaas 2 / Vaheliist / Klaas 3	



Defekti kirjeldus:

Defekti suurus:

Defekti asukoht:

Palun näidake kõrvaloleval joonisel defekti asukoht.

Klaaspaketi paigaldusaadress:

Muu informatsioon:

Reklamatsiooni esitaja (nimi, allikiri):