**A RELLENAR POR EL CLIENTE**

 **Fecha**: **\_\_/\_\_/\_\_\_\_**

**DATOS DE CONTACTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre empresa\*** |  |
| **Persona de contacto\*** |  |
| **Teléfono** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción producto \*** | **Fecha fabricación** (rellena delaoliva) | **Nº etiqueta de calidad \*** | **Albarán de entrega \*** | **Fecha de entrega** |
| **Art. 1** |  |  |  |  |  |
| **Art. 2** |  |  |  |  |  |
| **Art. 3** |  |  |  |  |  |
| **Art. 4** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | \*Situada bajo el asiento de las sillas |  |  |

**RECLAMACIÓN**

**Descripción de la reclamación\*:**

**Adjunte IMÁGENES de su reclamación junto con el envío del formulario (calidad@delaoliva.com)**

**Por favor, mantenga el documento en FORMATO WORD**

**ACLARACIONES:**

* **GARANTÍA** de 3 años contra todo defecto de fabricación, sin incluir los causados por uso inadecuado o incorrecto, ni los propios del desgaste por uso.
* **En caso de no encontrarse el producto dentro del periodo de garantía, por favor contacte con el SERVICIO POSTVENTA (**presupuestos@delaoliva.es**).**
* **INCIDENCIAS PRODUCIDAS POR EL TRANSPORTE**: Dispone de un plazo de 24 h desde la recepción de la mercancía para comunicarlas.

**\* Campos obligatorios**

**A RELLENAR POR delaoliva**

**DOF 37 – aaaa\_\_\_**

**Descripción de la posible causa**

**Descripción de la solución inmediata o previa determinada:**

|  |
| --- |
|  |
| **¿Aplica garantía?** | SI | NO |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Solución inmediata** |  |  |  | **DOF-32 (Producto no conforme)** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Nota de Recogida** |  |  |  | **DOF-34 (Nota de recogida)** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Albarán** |  |  |  | **Nuestro Albarán Nº** |  |
|  |  |  |  | **Factura Nº** |  |
| **Solución tras evaluación** |
| Fecha de evaluación en fábrica: |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Fecha de cierre: \_\_/\_\_/\_\_\_\_**