

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

NAZWA FIRMY / COMPANY NAME :	
MIEJSCE DOSTAWY / PLACE OF DELIVERY :	OSOBA ZGŁASZAJĄCA / PERSON REPORTING :
DATA REKLAMACJI / DATE OF COMPLAINT :	DATA DOSTAWY / DELIVERY DATE :
TELEFON KONTAKTOWY / CONTACT NUMBER :	NUMER CMR / CMR NUMBER :

Lp.	NAZWA WYROBU / PRODUCT NAME	ILOŚĆ / QUANTITY	UWAGI / COMMENTS
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

DOKŁADNY OPIS WAD (miejsce, zakres, czas wystąpienia, przyczyny, wyszczególnienie brakujących elementów, itp.) / EXACT DESCRIPTION OF THE DEFECTS (place, scope, time of occurrence, causes, specification of missing elements, etc.):

ŻĄDANIE KLIENTA CO DO SPOSOBU ZAŁATWIENIA REKLAMACJI / CUSTOMER'S DEMAND ON HOW TO SETTLING A COMPLAINT:

Podpis Zgłaszającego / (Imię i Nazwisko, Pieczętka)
/ Applicant's signature (Name and Surname, Stamp)

Podpis przyjmującego reklamację
/ Signature of the person accepting the
application