

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE nr ____/____/____/2017/____/
 numer dzień miesiąc rok kod oddziału

Ilość załączników: _____

NABYWCA / REKLAMUJĄCY:			SPRZEDAWCA:		
NAZWA:			FIRMA:		
MIASTO:					
UL.:			ODDZIAŁ:		
KOD:					
TEL/FAX.:					
E-mail:					
ID KLIENTA:					
Osoba odpowiedzialna:					
Rodzaj reklamacji (wpisać poniżej)		8. Uszkodzenie opakowania, wyciek; 9. Pęknięcia; 10. Zgięcia; 11. Złamania; 12. Krótki okres ważności; 13. Wyrób przeterminowany; 14. Brak właściwości fizyko - chemicznych lepkość / wiązanie chłonność / elastyczność / inne;		15. Inne (jakie?):	
Rodzaj reklamacji	Nazwa wyrobu	Nr partii produkcyjnej / dostawy	Ilość reklamowana (palety/ sztuki/litry/ kilogramy/ metry)	Numer Faktury VAT lub WZ lub listu przewozowego / wartość brutto pozycji	Uwagi
Wpisać odpowiedni numer lub numery korzystając z legendy zamieszczonej powyżej.					Czy Klient otrzymał zwrot gotówki lub towar wolny od wad: TAK / NIE
Suma wartości brutto pozycji:					

Dodatkowe uwagi:

Żądania Klienta (*niepotrzebne skreślić):**wymiana towaru na wolny od wad****obniżenie ceny****zwrot ceny towaru**

Podpis przyjmującego

Data przyjęcia zgłoszenia

Podpis zgłaszającego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę SIG Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie ul. Kamieńskiego 51 dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu reklamacyjnego, zgodnie z przepisami ustawy z 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, póź. 926 z póź. zm.). Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania.

.....
Podpis zgłaszającego

1. Pobrano / Nie pobrano próbek reklamowanego towaru
2. Zabezpieczono / Nie zabezpieczono dalsze próbki reklamowanego towaru
3. Wykonano / Nie wykonano dokumentację fotograficzną
4. Sporządzono/ Nie sporządzono dodatkową dokumentację dotyczącą reklamowanego towaru (podać jaką):

4.1.....

4.2.....

* niepotrzebne skreślić

Data _____ Podpis _____

Dodatkowe spostrzeżenia lub uwagi:.....
.....

Data _____ Podpis _____

Zgodność powyższych ustaleń potwierdzamy

Lp.	Imię i Nazwisko	Firma/Stanowisko	Podpis
1			
2			

DECYZJA W SPRAWIE ZGŁOSZONEJ REKLAMACJI

Decyzja specjalisty, właściwego laboratorium lub osoby upoważnionej o sposobie załatwienia reklamacji:

.....
Data _____ Podpis _____

Uwaga: Zgłoszenie reklamacji obejmuje tylko pola białe. Zgłoszenie wypełniać pismem drukowanym lub komputerowo. Reklamacje muszą posiadać kopie dowodów zakupu.