

Miejscowość Dnia

PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY DOSTAWY / NIEZGODNOŚCI*

Sporządzony na okoliczność:

USZKODZENIE*	BRAKI*	NADWYŻKI*	TOWAR NIE ZAMAWIANY*
---------------------	---------------	------------------	-----------------------------

*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

Dotyczy zamówienia / faktury:

Inne:

--	--

1. Odbiorca przesyłki (adres, nazwa firmy):

.....

2. Osoba upoważniona:

.....
 ..

Lp.	Nr pozycji Nazwa towaru	Ilość na dok.	Ilość faktyczna	Różnica ilościowa	Uwagi
1					
2					

Dokładny opis (uszkodzenia, wady, itp.):

Oczekiwania klienta:

.....

*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

Prowadzący reklamację

Klient (podpis)

WYPEŁNIONY DOKUMENT WYŚLIJ na e-mail: mozaiki.amar@gmail.com
TELEFON KONTAKTOWY: 075 754 2287; 607 579 725