

**ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE**

nazwa firmy:   
osoba kontaktowa:   
adres:   
kod, miejscowość:   
tel:   
e-mail:

**data**

data nadania RMA:   
data wysłania kuriera:   
data otrzymania:

LP	KOD PRODUKTU	NAZWA PRODUKTU	IŁOŚĆ	NR DOK. (NR FV)	OPIS WADY	DECYZJA	DATA	ODEŚLANO	NR DOKUMENTU ZWROTU
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									

W celu rozpatrzenia reklamacji należy wypełnić wszystkie pola

podpis:

