

KARTA ZGŁOSZENIA REKLAMACJI Nr /.....

WYPEŁNIA ZGŁASZAJĄCY REKLAMACJĘ			
Data zakupu		Nr WZ / faktury, której dotyczy reklamacja	
Indeks wyrobu		Ilość	
Nazwa klienta / dystrybutora		Data zgłoszenia	
Opis reklamacji (wady itp.)			
Osoba zgłaszająca / kontaktowa		Telefon	
WYPEŁNIA P.W. FOLIAREX SP. Z O.O.			
Data produkcji		Nr pracownika	
Opis wady i propozycja załatwienia reklamacji			Reklamacja ZASADNA NIEZASADNA
Opinia Działu Kontroli i Rozwoju			Data i podpis
Termin załatwienia reklamacji		Data i podpis sporządzającego	