

F1/P1**Zgłoszenie reklamacyjne od klienta* nr**

| | | |
|--|--|--------|
| 1. Nazwa wyrobu | | Ilość: |
| 2. Numer faktury | | |
| 3. Nazwa klienta | | |
| 4. Adres klienta (korespondencyjny) | | |
| 5. Adres dostawy | | |
| 6. Tel. klienta | | |
| 7. Dane osoby składającej reklamację | | |
| 8. Opis nieprawidłowości | | |
| 9. Oczekiwania klienta | | |
| 10. Data przyjęcia zgłoszenia* | | |
| 11. Uzgodnione z klientem rozwiązania problemu* | | |

Data rozpatrzenia reklamacji*

* Wypełnia firma PROTEKT

Podpis osoby rozpatrującej reklamację*

Formularz reklamacyjny należy przesłać wraz z towarem na adres:

PROTEKT - ul. Gombrowicza 6, 93-405 Łódź

tel. +48 42 29 29 500, +48 42 68 02 083 | fax: +48 42 68 02 093

/// WWW.PROTEKT.COM.PL