Formularz reklamacji

|  |  |
| --- | --- |
| Numer reklamacji |  |
| Data zgłoszenia |  |
| Sposób zgłoszenia  (telefonicznie, osobiście etc.) |  |
| Imię i nazwisko zgłaszającego |  |
| Telefon kontaktowy zgłaszającego |  |
| Adres zgłaszającego |  |
| Adres mailowy zgłaszającego |  |
| Opis zgłoszenia (dokładny opis zgłoszenia, co się zadziało, kiedy gdzie, etc.). | |
| Załączniki | TAK □ NIE □  Jakie?........................................................... |
| Podpis zgłaszającego |  |
| Data i podpis pracownika przyjmującego zgłoszenia |  |
| Data i podpis kierownika działu, potwierdzającego przyjęcie reklamacji |  |