

FORMULARZ REKLAMACYJNY COMPLAINT FORM

DATA DATE:		FIRMA: COMAPANY	
MIEJSCOWOŚĆ PLACE		OSOBA KONTAKTOWA CONTACT PERSON	

NUMER DOKUMENTU ZAKUPU PURCHASE DOCUMENT NUMBER	DATA ZAKUPU: PURCHASE DATE
---	--------------------------------------

TELEFON KONTAKTOWY Contact phone	EMAIL:
--	---------------

LP.	NUMER KATALOGOWY CATALOG NUMBER	ILOŚĆ QTY.	PRZYCZYNA REKLAMACJI COMPLAINT REASON	OCZEKIWANIE KLIENTA CUSTOMER EXPECTATION	STATUS PCE

DATA PRZYJĘCIA: DATE OF ACCEPTANCE		PRZYJMUJĄCY: RECIPIENT	
--	--	----------------------------------	--

UWAGI (COMMENTS)

DATA ODESŁANIA: DATE OF DISPATCH		NUMER KOREKTY CORRECTIVE INVOICE	OPRACOWAŁ: TESTER :
--	--	--	-------------------------------