ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

NAZWA I ADRES ZGŁASZAJĄCEGO:	**ADRESAT:** *ZOSP RP WUS BRZEZINY* *UL. ŻEROMSKIEGO 3* *95-060 BRZEZINY* *TEL. (0-46)874-34-36* *FAX.(0-46)874-35-21*

OSOBA KONTAKTOWA:
Imię i nazwisko:
Telefon kontaktowy:
e-mail:

Reklamacja dotyczy:

zakupionego w .....
w dniu..... wg dokumentu sprzedaży*.....,stwierdzono:

REKLAMACJA ILOŚCIOWA**

1. brak..... szt/kpl. w poz.....dokumentu
2. brak..... szt/kpl. w poz.....dokumentu
3. brak..... szt/kpl. w poz.....dokumentu

Opis:

REKLAMACJA JAKOŚCIOWA**

Przy odbiorze/wydaniu/w czasie użytkowania towaru stwierdzono wady jakościowe:***

□ wady wyrobów włókienniczych	□ brak elementów odzieży	□ różnice rozmiarowe
□ błędy w konfekcjonowaniu	□ zabrudzenia	□ inne

data wykrycia wady.....

Opis:

Podpis reklamującego:	**Data złożenia reklamacji:**
Wypełnia ZOSP RP WUS	
Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez ZOSP RP WUS	Data otrzymania reklamacji: