

WYPEŁNIA KLIENT:

 ZGŁASZAJĄCY
NAZWA FIRMY:

DATA ZGŁOSZENIA __ / __ / ____ (DD/ MM / RRRR)

 NR REKLAMACJI
KLIENTA:

IMIĘ I NAZWISKO:

 DOKŁADNY ADRES
DOSTAWY:

TELEFON / FAX

01

ASORTYMENT REKLAMOWANY	NR F-RY ZAKUPU LUB WZ	ILOŚĆ	WAGA [kg]	WYMIAR [m ³]	RODZAJ OPAKOWANIA
OPIS WADY					
SUGEROWANY SPOSÓB ROZPATRZENIA					

02

ASORTYMENT REKLAMOWANY	NR F-RY ZAKUPU LUB WZ	ILOŚĆ	WAGA [kg]	WYMIAR [m ³]	RODZAJ OPAKOWANIA
OPIS WADY					
SUGEROWANY SPOSÓB ROZPATRZENIA					

03

ASORTYMENT REKLAMOWANY	NR F-RY ZAKUPU LUB WZ	ILOŚĆ	WAGA [kg]	WYMIAR [m ³]	RODZAJ OPAKOWANIA
OPIS WADY					
SUGEROWANY SPOSÓB ROZPATRZENIA					

 PODPIS I PIECZĘĆ
REKLAMUJĄCEGO

WYPEŁNIA PRACOWNIK ACAR

 PRZYJMUJĄCY
REKLAMACJĘ: ACAR S.A.
ul. Piłska 13, 78-400 SZCZECINEK
tel. +48 0 94 373 06 74
tel. +48 0 94 374 23 39

 DATA OTRZYMANIA
TOWARU __ / __ / ____ (DD/ MM / RRRR)
NR REKLAMACJI
ACAR:

DECYZJA ACAR

DATA WYSYŁKI __ / __ / ____ (DD/ MM / RRRR)

 NR LISTU
PRZEWOZOWEGO:

PODPIS ODBIERAJĄCEGO

 SCHENKER | POCZTA POLSKA