



Przyjmujący reklamacje: (wypełnia FaroForm Sp. z o.o.)	
<small>ed.180911.v1</small>	
Nadany numer wewnętrzny:	
Data wpływu zgłoszenia:	
Osoba sprawdzająca:	

ZBIORCZE ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

Zgłaszający: (wypełnia reklamujący) dane firmowe lub pieczętka firmowa:	Data: (wypełnia reklamujący)
	Numer zgłoszenia: (wypełnia reklamujący)

LISTA REKLAMOWANYCH PRODUKTÓW: (wypełnia reklamujący wraz z podaniem przyczyny reklamacji)

LP	INDEKS	SYMBOL / NAZWA PRODUKTU	ILOŚĆ	NR FAKTURY ZAKUPU
	przyczyna reklamacji:			
	przyczyna reklamacji:			
	przyczyna reklamacji:			
	przyczyna reklamacji:			
	przyczyna reklamacji:			
	przyczyna reklamacji:			
	przyczyna reklamacji:			

Zgłaszający reklamacje: (wypełnia reklamujący) imię, nazwisko, stanowisko lub pieczętka imienna i podpis numer telefonu kontaktowego oraz adres e-mail	Podpis zgłaszającego: