

Data zgłoszenia reklamacji  -  -   
RRRR - MM - DD

Wypełnia pracownik Działu Wsparcia Sprzedaży firmy Silspek Rubber

Nr reklamacji  NR/ROK

**1. Dane dotyczące Klienta ( firmy lub osoby zgłaszającej reklamację )**

Nazwa firmy <input type="text"/>	Osoba kontaktowa <input type="text"/>
Ulica <input type="text"/>	Telefon <input type="text"/>
Kod/ miejscowość <input type="text"/>	Fax. <input type="text"/>
NIP <input type="text"/> Numer zamówienia <input type="text"/>	Adres e-mail <input type="text"/>

**2. Dane dotyczące reklamowanego produktu**

Nazwa produktu <input type="text"/>	Ilość zakupiona <input type="text"/> kg
	Ilość reklamowana <input type="text"/> kg
Data produkcji RRRR-MM-DD <input type="text"/>	Numer faktury <input type="text"/>
Data zakupu RRRR-MM-DD <input type="text"/>	Nr partii <input type="text"/>

**3. Przedmiot reklamacji ( prosimy o dokładne opisanie przedmiotu reklamacji )**

Załączono zdjęcia     Próbką reklamowanej rzeczy     Inne, jakie:

Miejsce/ źródło stwierdzenia niezgodności

Odrzucone Przez Kontrolę Jakości Klienta     Przy dostawie (wymagany WZ)     W procesie prod. Klienta     Inne, jakie:

**4. Jakie są Państwa oczekiwania ?**

Rabat     Wymiana mieszanki     Naprawa mieszanki

Inne, jakie:

**5. Informacje dodatkowe**

<input type="checkbox"/> Mieszanka była magazynowana zgodnie z wytycznymi producenta	Data, pieczęć i podpis Klienta
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przyjazd pracowników Silspek Rubber w celu weryfikacji zasadności reklamacji	

Zgłoszenie reklamacyjne od Klienta uznajemy za kompletne pod warunkiem załączenia dokumentacji zdjęciowej oraz próbki reklamowanego wyrobu.