



Nr ewidencyjny:.....

Data wpływu:

REKLAMACJA

Nazwa klienta:.....

Adres klienta:

Nr dokumentu którego dotyczy reklamacja:

Reklamacja dotyczy:

OPIS PRZEDMIOTU REKLAMACJI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis klienta i pieczęć)

DECYZJA ROZPATRUJĄCEGO REKLAMACJĘ

W związku ze złożoną reklamacją nr ew: uznaję jej zasadność w następującym zakresie /nie uznaję jej zasadności* z następującego powodu:

.....
.....
.....
.....

i proponuję:

- 1)
- 2)
- 3)

Data:

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis rozpatrującego)

POTWIERDZENIE

Potwierdzam przyjęcie reklamacji nr ew: z dnia:, dotyczącej (nr.dok):

Data:

.....
(podpis pracownik PHU MAREL PLUS.)