

FORMULARZ ZWROTU/REKLAMACJI
APPLICATION OF RETURN/ COMPLAINT

Dokument zwrotu towaru do faktury/WZ nr.....Data.....
Document of returning the goods to the invoice/Packing list No.....Date.....

Firma
Company:

Dane kontaktowe zgłaszającego
(personal data)

Osoba kontaktowa.....
(Contact person name)
 Telefon.....
(Telephone number)
 e-mail.....
(e-mail adress)

Nr Produktu
Product number

Nazwa towaru
Product name

Ilość
Quantity

Przyczyna reklamacji
Reason of complaint

- Towar uszkodzony w dostawie *(damage during delivery)*
- Towar niekompletny *(Missing items)*
- Nadwyżka w dostawie *(Surplus in dispatch)*
- Towar błędnie dostarczony *(wrongly sent goods)*
- Inne *(others)*

Uwagi (remarks).....

Rozwiązanie reklamacji

- Wymiana reklamowanego towaru na wolny od wad
Replacement of goods
- Faktura korygująca
Credit note
- Faktura obciążająca
Sales Invoice

Data.....
 Date

Pieczętka/Podpis.....
 Stamp/Signature