

REKLAMACJE TOWARU OD ..... Z DNIA .....

Lp.	INDEKS I NAZWA TOWARU	NAZWA FIRMY (NIP, MIASTO)	ILOŚĆ SZTUK	UWAGI
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

ROZPATRZONO DNIA.....

WYDAŁ.....

ODEBRAŁ.....

**UWAGA!!! WARUNKIEM ROZPATRZENIA REKLAMACJI JEST PRAWIDŁOWE I SZCZEGÓŁOWE WYPEŁNIENIE FORMULARZA ORAZ DOSTARCZENIE GO WRAZ Z REKLAMOWANYM TOWAREM.**