



PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY KLIENTA

P.29-Z.04

Wydanie: 15

Strona 1 z 2

Obowiązuje od: 17.02.2020r.

DANE SKŁADAJĄCEGO REKLAMACJĘ:

.....

(imię, nazwisko, adres do korespondencji, nr telefonu)

DANE DYSTRYBUTORA/ HURTOWNI/ SIECI¹⁾:

.....
 (pieczętka)

DATA:

NR DOKUMENTU DOSTAWY¹⁾:

Z DNIA:

PRZYCZYNA REKLAMACJI (szczegóły zgłoszenia prosimy opisać w uwagach):

1	Uszkodzone opakowanie	A	OP. JEDNOSTKOWE	B	OP. ZBIORCZE
2	Brak etykiety	A	OP. JEDNOSTKOWE	B	OP. ZBIORCZE
3	Niewłaściwa ilość wyrobu	A	BRAK	B	NADWYŻKA
4	Wada jakościowa wyrobu				
A	OSAD / ROZWARSTWIENIE	B	ZMĘTNIENIE / ODBARWIENIE	C	ZMIANA KONSYSTENCJI
D	CIAŁO OBCE W WYROBIE				
5	Inne				
A	NIEWŁAŚCIWA WAGA WYROBU	B	NIESZCZELNE OPAKOWANIE	C	USZKODZENIE W TRANSPORCIE
D	TOWAR NIEZAMAWIANY				
E	Inne				

REKLAMACJA DOTYCZY:

Lp.	Nazwa wyrobu/ Kod kreskowy	Pojemność	Ilość wadliwych sztuk	Nr partii	Nr przyczyny
1					
2					
3					
4					
5					

UWAGI:

PALETA ^{1) 2)} :	ORYGINALNIE OFOLIOWANA	BEZ ŚLADÓW NARUSZEŃ	USZKODZONA
	INNE		

TOWAR ODEBRAŁ KIEROWCA ^{1) 2)} :	TAK	NIE
---	-----	-----

SUGESTIE DOTYCZĄCE ROZPATRZENIA REKLAMACJI:

..... (podpis składającego reklamację)	1) (data i podpis przedstawiciela handlowego)	1) (data i podpis kierowcy) (data i podpis przyjmującego reklamację)
---	---	---	---

1) Pola wypełniane przy składaniu reklamacji przez podmiot gospodarczy
 2) Zakreślić właściwą odpowiedź



PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY KLIENTA

P.29-Z.04

Obowiązuje od: 17.02.2020r.

Wydanie: 15

Strona 2 z 2

DECYZJA W SPRAWIE REKLAMACJI

WYPEŁNIA PRACOWNIK „POLLENA” KOSMETYKI I MYDŁA NATURALNE SP. Z O.O. SP. K.

REKLAMACJA ROZPATRZONA²⁾:

POZYTYWNE

NEGATYWNE

UWAGI:

ZAŁĄCZNIKI:

1.
2.
3.
4.

SPOSÓB ROZPATRZENIA REKLAMACJI:

DATA I CZYTELNY PODPIS OSOBY PODEJMUJĄCEJ DECYZJĘ:

.....

1) Pola wypełniane przy składaniu reklamacji przez podmiot gospodarczy
2) Zakreślić właściwą odpowiedź