



PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY KLIENTA

P.29-Z.04

Obowiązuje od: 17.02.2020r.

Wydanie: 15

Strona 1 z 2

DANE SKŁADAJĄCEGO REKLAMACJĘ:

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

DANE DYSTRYBUTORA/ HURTOWNI/ SIECI¹⁾:

.....
(pieczęć)

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:

1)

1)

.....
(podpis składającego reklamację)

.....
(data i podpis przedstawiciela handlowego)

.....
(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:

.....