DOSTAWCA:

GRAFIX K. Olszewska –Piotrowska

M. Tyrała Spółka Jawna

ul. Bitwy Białostockiej 2A

15-103 Białystok

Nazwa firmy ……………………………..

Adres …………………………………….

Osoba …………………………………… Tel. Kontaktowy ………………………...

REKLAMACJA / ZWROT TOWARU

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Symbol produktu | Nr faktury zakupu lub WZ | Ilość | Powód  reklamacji\* | Rodzaj  rozwiązania\*\* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

\* **Powody reklamacji (zaznacz właściwy**) :

1. Towar dostarczony nie zamówiony
2. Towar dostarczony, nie znajduje się na dokumencie dostawy.
3. Towar nie dostarczony, pomimo że znajduje się na dokumencie dostawy.
4. Zwrot towaru pełnowartościowego uzgodniony z
5. Towar uszkodzony
6. Urządzenie przekazywane (do zaznaczenia): jest kompletne; posiada oryginalne opakowanie, nie jest kompletne, w opakowaniu znajdują się
7. Inne

\*\* Rodzaje rozwiązań:

**A**. Faktura VAT **B**. Korekta faktury VAT **C**. Zwrot towaru **D.** Wymiana na pełnowartościowy

[Wypełnia firma GRAFIX]

|  |
| --- |
| **Adnotacja działu reklamacji:** |
| ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Akceptacja warunków korekty:** |
| …………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Zwrot odebrał:**  Data i czytelny podpis……………………………………. |