

AUGENSCHHEINPROTOKOLL

..... den/...../.....

Auftraggeber / Meldender
(Name der Firma)

Reklamationsadresse

Kontaktperson / Telefon

DURCHGEFÜHRTE BEGUTACHTUNG DER REKLAMIERTEN SCHEIBEN:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

WEITERES VORGEHEN BETREFFEND DER REKLAMATION – Information für den Kunden

.....
(Empfehlungen: Rückgabe / Austausch / Andere)
.....
.....
.....
.....

TECHNISCHE BEDINGUNGEN

.....
(Notwendige Anforderungen für die Durchführung eines eventuellen Austauschs der Scheiben, z. B. Gerüst, Hebebühne, Andere)
.....
.....
.....

.....
Stempel und Unterschrift des Vertreters
der Firma POLFLAM Sp. z o.o.

.....
Stempel und Unterschrift
des Vertreters der Firma des Auftraggebers/Meldenden