

.....dn...../..... /.....

## PROTOKÓŁ ZWROTU SZYB REKLAMOWANYCH/ DO NAPRAWY \*

Dot. zlecenia nr .....

Nazwa firmy .....

Miejsce zwrotu szyb (odbioru szyb przez POLFLAM) .....

Osoba kontaktowa / nr telefonu .....

Lp.	Budowa/rodzaj szkła	Wymiary	Ilość

.....  
podpis  
osoby przyjmującej, kierowcy (Dostawca)

.....  
podpis  
przedstawiciela firmy (Odbiorca)

### UWAGA (dot. szkła reklamacyjnego):

1. Warunkiem rozpatrzenia reklamacji jest zwrot reklamowanego szkła do analizy. Reklamowane szkło należy odesłać na adres firmy POLFLAM Sp. z o.o. – szkło powinno być odpowiednio zabezpieczone przed uszkodzeniem w trakcie transportu (szkło uszkodzone podczas wysyłki nie będzie podlegało reklamacji).
2. Reklamowane szkło należy opisać wodoodpornym markerem wg wzoru:  
NR ZLECENIA REKLAMACYJNEGO – NAZWA FIRMY ZGŁASZAJĄCEJ REKLAMACJĘ – WYMIAR SZYBY

\* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ