

.....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