

..... den 20.....
[miejscowość/Ort] [data/Datum]

RÜCKGABEPROTOKOLL FÜR SCHEIBENREKLAMATION/REPARATUR*

Betrifft Auftrag Nr.

Firmenname

Rückgabeort der Scheiben (Abholung durch POLFLAM)

Kontaktperson / Telefonnr.

Pos.	Aufbau/Glasart	Abmessungen	Menge

.....
Unterschrift des Empfängers, Fahrer (Lieferant)

.....
Unterschrift des Firmenvertreters (Abnehmer)

HINWEIS (zum reklamierten Glas):

1. Voraussetzung für die Prüfung der Reklamation ist die Rückgabe des reklamierten Glases. Das reklamierte Glas ist ordnungsgemäß gegen Transportschäden zu sichern (auf dem Transportweg beschädigtes Glas ist von Reklamationen ausgeschlossen) und an POLFLAM Sp. z o.o. zurückzusenden.
2. Das reklamierte Glas ist mit einem wasserfesten Marker mit folgenden Informationen zu beschriften:
NUMMER DES REKLAMATIONS-AUFTRAGS – NAME DER REKLAMIERENDEN FIRMA – GLASABMESSUNGEN

*NICHT ZUTREFFENDES BITTE STREICHEN