

PROTOKOL Z KONTROLY

dne/...../.....

Objednávající / ohlašující
(název společnosti)

Adresa reklamace

Kontaktní osoba / telefon

PROVEDENA KONTROLA REKLAMOVANÝCH SKEL:

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

DALŠÍ REKLAMAČNÍ ŘÍZENÍ – informace pro zákazníka

(doporučení: vrácení/výměna/jiné)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

TECHNICKÉ PODMÍNKY

(podmínky potřebné k provedení případné výměny skla, např. lešení, zvedací zařízení, jiné)
.....
.....
.....
.....

.....
podpis a razítko
zástupce společnosti POLFLAM Sp. z o.o.

.....
podpis a razítko
zástupce společnosti objedávajícího/ohlašujícího