|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE** | DATA: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE REKLAMUJĄCEGO:** | NAZWA FIRMY: |
| OSOBA DO KONTAKTU: | ADRES EMAIL: |
| NUMER TELEFONU: | ADRES FIRMY: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE REKLAMOWANEGO WYROBU:** | NR FAKTURY LUB DOSTAWY: |
| NAZWA WYROBU: | REKLAMOWANA ILOŚĆ: |
| KOD DATY PRODUKCJI: | NR RMA NADANY PRZEZ JAKOŚĆ: |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRZYCZYNA REKLAMACJI:** | OPIS USZKODZENIA: |
| CZAS PRACY WYROBU: | WARUNKI PRACY (ZASILANIE, STEROWANIE, RODZAJ APLIKACJI): |
| RODZAJ I WIELKOŚĆ OBCIĄŻENIA: |  |

 …………………………………………………………………………….……….

 **Data otrzymania wyrobu i podpis magazyniera**

……………………………………………………….… …………………………………………………………….

**Podpis zgłaszającego reklamację Data i podpis kierownika jakości**