

FIRMA HANDLOWA ULA-MED

Joanna Michalec
71-693 Szczecin
ul. Thugutta 6a/17
694 944 437
ulamed.sklep@o2.pl

Protokół reklamacyjny nr:*

Imię i nazwisko/nazwa firmy:

.....
Miejscowość:

Ulica:

Telefon/e-mail:

Imię i nazwisko osoby składającej reklamację:

.....
Nr paragonu/faktury której dotyczy reklamacja:

z dnia:

Nazwa produktu	Ilość	Symbol przyczyny reklamacji*	Seria/ lot	Data ważności	Sposób uznania reklamacji**

***SYMBOLE PRZYCZYŃ REKLAMACJI:**

- NZ – produkt nie zamawiany
- ZW – produkt źle wydany, nie zgodny z fakturą/paragonem
- ND – nadwyżka w dostawie
- BD – brak w dostawie
- RC – rozbieżność w cenie
- OU – opakowanie uszkodzone
- KD – krótka data ważności
- S – seria niezgodna z fakturą/paragonem
- RP – reklamacja jakościowa z winy producenta
- PK – na prośbę klienta

**** SPOSÓB UZNANIA REKLAMACJI:**

- K – korekta
- W – wymiana
- D – dosłanie
- F/P – wystawienie faktury/paragonu na nadwyżkę

UWAGI:

Oświadczam, że reklamowany produkt był przechowywany zgodnie z warunkami określonymi przez producenta.

.....
potwierdzenie odbioru, data, podpis

.....
data przekazania reklamacji, podpis