

DOKUMENT NR

Data

DOSTAWCA
PBS Connect Polska Sp. z o.o..
Ul. Okólna 45
05-270 Marki

Nazwa firmy

Adres

Osoba

Tel. kontaktowy

REKLAMACJA / ZWROT TOWARU

Lp.	Symbol produktu	Nr faktury zakupu lub dokumentu XWZ	Ilość	Powód reklamacji*	Rodzaj rozwiązania**
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

* Powody reklamacji:

1. Towar dostarczony nie zamówiony
2. Towar dostarczony, nie znajduje się na dokumencie dostawy.
3. Towar nie dostarczony, pomimo że znajduje się na dokumencie dostawy.
4. Towar źle okodowany lub zapakowany.
5. Zwrot towaru pełnowartościowego uzgodniony z
6. Towar uszkodzony
7. Urządzenie przekazywane (do zaznaczenia): jest kompletne; posiada oryginalne opakowanie, nie jest kompletne, w opakowaniu znajdują się
8. Inne

** Rodzaje rozwiązań:

A. Faktura VAT B. Korekta faktury VAT C. Zwrot towaru D. Wymiana na pełnowartościowy

<p>Zwrot wydał:</p> <p>.....</p> <p>Nazwisko (czytelnie)</p> <p>.....</p> <p>Podpis Data</p> <p>Wypełnia Nabywca</p>	<p>Kierowca odebrał:</p> <p>Kartonów sztuk</p> <p>Palet sztuk</p> <p>.....</p> <p>Nazwisko (czytelnie)</p> <p>.....</p> <p>Podpis Data</p> <p>Wypełnia Przewoźnik</p>	<p>Zwrot odebrał:</p> <p>.....</p> <p>Nazwisko (czytelnie)</p> <p>.....</p> <p>Podpis Data</p> <p>Wypełnia Spółka</p>
---	--	--

Adnotacje Działu Reklamacji:
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>