14 GMP F2	
Formularz reklamacyjny	
Wyd. 3 z dn. 10.01.2023	
Nr reklamacji: *(uzupełnia pracownik firmy)*	

Uzupełnia osoba składająca reklamacje	
Numer dokumentu zakupu/numer zamówienia:	
Miejsce zakupu (przedstawiciel*/e-sklep):	
Data zgłoszenia reklamacji:	

Imię i nazwisko/nazwa firmy:	
Email:	
Nr telefonu:	
Adres:	
Numer konta:	

Nazwa produktu:	Pojemność/ waga:	Nr partii:	Ilość reklamowana:	Przyczyna reklamacji:

Podpis osoby składającej reklamację:	
** Podpis osoby odbierającej towar:	

Uzupełnia pracownik firmy	
Opis rozwiązania zgłoszenia:	
Data zamknięcia zgłoszenia:	
Podpis osoby weryfikacjącej:	

* Imię i nazwisko przedstawiciela

** Uzupełnić jeśli produkt odbiera przedstawiciel