

Data

DOSTAWCA:

**GRAFIX K. Olszewska –Piotrowska
M. Tyrała Spółka Jawna
ul. Bitwy Białostockiej 2A
15-103 Białystok**

Nazwa firmy
Adres
Osoba
Tel. Kontaktowy

REKLAMACJA / ZWROT TOWARU

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

*** Powody reklamacji (zaznacz właściwy) :**

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. Zwrot towaru pełnowartościowego uzgodniony z
5. Towar uszkodzony
6. Urządzenie przekazywane (do zaznaczenia): jest kompletne; posiada oryginalne opakowanie, nie jest kompletne, w opakowaniu znajdują się
7. Inne

**** Rodzaje rozwiązań:**

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

Data

[Wypełnia firma GRAFIX]

Adnotacja działu reklamacji:
.....

Akceptacja warunków korekty:
.....

Zwrot odebrał:	Data i czytelny podpis.....
-----------------------	-----------------------------