

ATMP Marcin Pasikowski  
Leśniewice 54  
09-500 Gostynin  
NIP 9710631648  
Tel. +48 669-224-202

pieczętka firmy / podpis osoby upoważnionej

## DRUK ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

### WYPEŁNIA ZGŁASZAJĄCY REKLAMACJĘ

Data zgłoszenia: .....

Imię i nazwisko (lub nazwa firmy):.....

Adres: .....

Osoba odpowiedzialna i telefon kontaktowy .....

Dane dotyczące towaru reklamowanego:

Nazwa: .....

Ilość.....

Data zakupu/ nr faktury .....

Przyczyna zwrotu:

towar wadliwy       towar uszkodzony       niezgodność dostawy z fakturą       inne

Kiedy wada została zauważona: ...../...../.....

Opis wady:

.....  
.....  
.....

Data i podpis osoby składającej reklamację .....

### WYPEŁNIA ATMP

Rozpatrzenie reklamacji:

reklamację uznano       reklamacji nie uznano

Uwagi: .....

.....  
.....

Data i podpis pracownika firmy ATMP.....

*Procedura reklamacyjna:*

- 1. Transport reklamowanego towaru ustalany jest indywidualnie z klientem. Do reklamowanego towaru należy dołączyć DZR.*
- 2. W przypadku bezzasadnej reklamacji, Klient zostanie obciążony kosztami przeprowadzonych testów i kosztami transportu.*
- 3. Producent zobowiązuje się do rozpatrzenia reklamacji w ciągu 14 dni od otrzymania towaru.*