

PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY

REKLAMACJA NR.....

Z DNIA.....

I. FORMA ZGŁOSZENIA REKLAMACJI: /wypełnia Pracownik DOK Pharmalink/
 telefon mail inne Data zgłoszenia reklamacji
II. INFORMACJA O PRZESYŁCE WG LISTU PRZEWOZOWEGO:

 NR LISTU PRZEWOZOWEGO liczba paczek na LP:

 Data nadania:..... zgłoszenie dot. paczek nr:
NADAWCA:
ODBIORCA:

--	--

Data doręczenia przesyłki:..... Kierowca dostarczający przesyłkę:.....

III. POWÓD ZŁOŻENIA REKLAMACJI:
 nieprawidłowe warunki transportu uszkodzenie nieterminowość doręczenia
 zaginięcie inny.....

UZASADNIENIE

IV. ROSZCZENIA KLIENTA (w przypadku roszczenia finansowego należy wpisać łączną wartość netto)

 zł (netto)
--	------------------

Zgłaszający reklamację:.....

IMIĘ I NAZWISKO / NAZWA FIRMY zgłaszającej reklamację
ADRES / SIEDZIBA

Dane do przelewu (wypłaty roszczenia):

Nazwa firmy:
Adres:
Nr konta:

V. ZAŁĄCZNIKI
 protokół szkody list przewozowy oświadczenie o utylizacji towaru dokumenty potwierdzające wartość przesyłki
 inne /jakie/.....

.....
PODPIS SKŁADAJĄCEGO REKLAMACJĘ
.....
PODPIS PRZYJMUJĄCEGO REKLAMACJĘ
VI. POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

 1. REKLAMACJA uznana nieuznana /przyczyna/.....

VII. SPOSÓB SPEŁNIENIA ROSZCZEŃ KLIENTA

Kogo obciążono	Mag. CENTRALNY	KOMORA	PRZEWOŹNIK	INNE / JAKIE/	UWAGI
Kwota obciążenia					

 inne działania / uwagi.....

 INFOLINIA PHARMALINK: 800 111 203
 E-MAIL: logistyka@pharmalink.pl

.....
DATA I PODPIS OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ ZAKOŃCZENIE REKLAMACJI
Pharmalink Sp. z o.o.

 ul. Kinga C. Gillette 1, 94-406 Łódź, infolinia: 800 111 203, fax: (42) 200 80 13, e-mail: logistyka@pharmalink.pl,
 NIP: 947-181-15-53, REGON: 472039433, KRS nr 0000038412 - Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi,
 XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego. Kapitał zakładowy w wysokości: 10.000.000 zł
www.pharmalink.pl