

### PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY

REKLAMACJA NR..... Z DNIA.....  
/wypełnia Pracownik DOK Pharmalink/

**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:   
zgłoszenie dot. paczek nr:

Data nadania:.....

**NADAWCA:**

**ODBIORCA:**

--	--

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

**III. POWÓD ZŁOŻENIA REKLAMACJI:**

nieprawidłowe warunki transportu     zaginięcie     nieterminowość doręczenia  
 inny.....     uszkodzenie     brak zwrotu dokumentów

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 (wyłączy 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