

PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY

REKLAMACJA NR..... Z DNIA.....

/wypełnia pracownik DOK Pharmalink/

I. FORMA ZGŁOSZENIA REKLAMACJI:

/punkty I - V wypełnia składający reklamację /

telefon mail inne Data zgłoszenia reklamacji

II. INFORMACJA O PRZESYŁCE:

liczba paczek na LP:

NR LISTU PRZEWOZOWEGO

zgłoszenie dot. paczek nr:

Data nadania.....

Data doręczenia

NADAWCA :	ODBIORCA :	ZGŁASZAJĄCY REKLAMACJĘ : <i>(imię, nazwisko, nazwa i adres Firmy)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. POWÓD ZŁOŻENIA REKLAMACJI

uszkodzenie zaginięcie nieprawidłowe warunki transportu inny

Uzasadnienie:

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

<input type="text"/>	<input type="text"/> zł (netto)
----------------------	---------------------------------

Dane do przelewu (wyплаты roszczenia):

Nazwa firmy:	<input type="text"/>
Adres:	<input type="text"/>
NIP:	<input type="text"/>
NR KONTA :	<input type="text"/>

V. ZAŁĄCZNIKI

oświadczenie o utylizacji towaru dokumentacja zdjęciowa
 dokumenty potwierdzające wartość przesyłki inne

.....
SKŁADAJĄCY REKLAMACJĘ

.....
PRZYMUJĄCY REKLAMACJĘ

VI. POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

REKLAMACJA :

UZNANA 70% 100% inne

NIEUZNANA z powodu

ZAMKNIĘTA / ANULOWANA w dn. z powodu

VII. SPOSÓB SPEŁNIENIA ROSZCZEŃ KLIENTA

REKLAMACJĘ UZNANO:	Koszt towaru	Koszt transportu	SUMA	Sposób realizacji:	Obciążony - MPK
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Reklamacja przekazana do ubezpieczyciela w dn.

Decyzja ubezpieczyciela z dn.....

kwota wypłaty bezpośrednio od ubezpieczyciela

kwota wypłaty bezpośrednio od Pharmalink

.....
ROZPATRUJĄCY REKLAMACJĘ, DATA ZAKOŃCZENIA REKLAMACJI