

*]

 Pieczętka



INTER-TEAM

Części samochodowe i wyposażenie warsztatów

03-253 Warszawa, ul. Białolecka 233, tel. 22 50 60 601, fax 22 741 69 11

PROTOKÓŁ REKLAMACJI ILOŚCIOWEJ TOWARU nr -

Filia
www.inter-team.com.pl

*] **Numer Identyfikacyjny Klienta ID**

*]
Nazwa Firmy, Klienta (imię i nazwisko, adres, telefon)

*] Tabela

Lp.	Numer faktury Inter-Team	Data wystawienia faktury	Nazwa części Numer producenta	Brak w dostawie (szt.)	Nadwyżka w dostawie (szt.)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

*]
Data

*]
Podpis Klienta

**]
Data

**]
Podpis osoby przyjmującej reklamację

*]
Data

*]
Podpis Magazyniera

**]
Data

**]
Podpis osoby rozpatrującej reklamację

**]
Opinia o reklamacji
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**]
Data

**]
Podpis osoby rozpatrującej reklamację

UWAGA !!!

- *] Wypełnia klient lub osoba upoważniona
- **] Wypełnia osoba rozpatrująca reklamację w INTER-TEAM