

Maltrans
Ul. Konopnickiej 25
05-071 Sulejówek
Tel. 661 107 959

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

.....

Nr telefonu:

INFORMACJE DODATKOWE:

Data zakupu:

Data doręczenia:.....

Nr zamówienia:

Nazwa produktu:

OPIS USZKODZENIA LUB USTERKI:

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

Data, czytelny podpis klienta

.....

DECYZJA ROZPATRUJĄCEGO REKLAMACJĘ

.....

W związku ze złożoną reklamacją uznaję jej zasadność w następującym zakresie /
nie uznaję jej zasadności z następującego powodu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... i proponuję:

- 1)
- 2)
- 3)

Data, podpis rozpatrującego, pieczętka firmowa