

 Idziemy w stronę zdrowia	FORMULARZ REKLAMACJI/ZWROTU	FO-PR-R-05-7
	RETURN AND COMPLAINT FORM	STRONA 1
		WYDANIE 1

.....
 Pieczęć odbiorcy

Formularz reklamacji/zwrotu

Lp.	Data i nr faktury	Nazwa artykułu	Nr artykułu	ilość	Nr serii i data ważności	Symbol reklamacji	Warunki przechowywania	Uwagi

Symbol reklamacji:

Brak w dostawie	Wada jakościowa	Nadwyżka w dostawie	Uszkodzone opakowanie	Produkt wycofany z obrotu	Nie zgodność serii/nie zgodność daty ważności	Produkt niezgodny z fakturą	Zwrot (rezygnacja)	Nie zgodność z zamówieniem	Krótką datą ważności	Błędna cena
BD	WJ	ND	UO	PW	NS/NDW	ZM	ZW	NZ	KDW	BC

Proponowany sposób rozpatrzenia reklamacji:

- dosłanie towaru
- wymiana
- faktura korygująca

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że zwracane produkty były przechowywane w warunkach określonych przez wytwórcę.

Produkty pełnowartościowe nie były zwracane ani reklamowane przez pacjenta.

.....
 Data i podpis Klienta

.....
 Odbiór towaru: data i podpis