



Private Label Tissue

FORMULARZ REKLAMACJI

Dla klienta indywidualnego

COMPLAINT FORM

Nr zgłoszenia reklamacyjnego (nadaje Private Label Tissue)		
data zgłoszenia (RRRR-MM-DD) date of notification (YYYY-MM-DD)		
Miejscowość		
Dane składającego reklamacje / Data of the entity submitting the complaint		
Imię i nazwisko client's name / company name		
Adres zamieszkania Address		
e-mail e-mail		
nr telefonu phone number		
Dane podstawowe / Basic data		
Data dokonania zakupu		
Gdzie dokonano zakupu		
Dane o produkcie / Product data		
nazwa produktu name of product		
KOD EAN EAN		
nr partii produkcyjnej production batch number		
ilość reklamowana quantity advertised		
uwagi comments		
Przyczyna reklamacji - opis problemu i jego wpływ na użytkowanie produktu / Cause of the complaint - description of the problem and its impact on the use of the product		
Załączniki / Attachments		
zdjęcia - ilość number of photos		
Oświadczam, że informacje podane w formularzu są zgodne z obecnym stanem faktycznym.		
Oczekiwania reklamującego / The expectations of the advertiser		
<input type="checkbox"/> wymiana produktu, product replacement <input type="checkbox"/> zwrot pieniędzy, refund <input type="checkbox"/> podjęcie kroków doskonalących system jakości, taking actions to improve the quality system <input type="checkbox"/> innej forma zadośćuczynienia, podać jaka: other form of compensation, specify:		
Prosimy o zabezpieczenie reklamowanego produktu do czasu rozstrzygnięcia reklamacji na okoliczność możliwego zwrotu reklamowanego produktu.		
Podpis osoby składającej reklamację/ Signature of the person submitting		
Wypełniony formularz należy wysłać na adres e-mail / The completed form should be sent to the e-mail address: reklamacje@pltissue.pl Kiedy odpowiemy na złożoną reklamację? - większość reklamacji rozpatrujemy do 7 dni roboczych, - na bieżąco będziesz informowany o statusie swojej sprawy.		