

*)

Pieczęćka



INTER-TEAM

Części samochodowe i wyposażenie warsztatów

03-230 Warszawa, ul. Daniszewska 4, tel 22 29 02 227

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