


| | | |
|-----|------------------------------------|--|
| F-9 | Formularz rejestracyjny reklamacji |  ul. Starorudzka 16A 93-418 Łódź, Polska |
| | | 2-09/12/2015 |

| | |
|---|---------------------|
| Wypełnia klient | |
| Dane klienta: | |
| Data odkrycia wady: Typ (oznaczenie) reklamowanego asortymentu | |
| Opis Wady: | |
| Numer faktury: Dowód zakupu (Czy został dołączony do formularza) <input type="checkbox"/> -TAK <input type="checkbox"/> -NIE | |
| Propozycja rozpatrzenia reklamacji: <input type="checkbox"/> -naprawa <input type="checkbox"/> -wymiana Inne: | |
| Podpis klienta: | Miejscowość i Data. |
| Wypełnia pracownik LOCKPOL | |
| Postępowanie z reklamacją. <input type="checkbox"/> -reklamacja przyjęta do rozpatrzenia <input type="checkbox"/> - reklamacja bezzasadna | |
| Powód nie przyjęcia reklamacji: | |
| Data otrzymania reklamacji | Podpis pracownika |
| Wypełnia KP | |
| Nr. ewidencyjny reklamacji | |
| Nr. Przyjęcia Mag | Nr. Wydania Mag. |
| Wypełnia upoważniony pracownik reklamacji: | |
| Analiza przyczyn wystąpienia reklamacji: | |
| Sposób wykonania naprawy:* | |
| Data: | Podpis: |
| *Po uzgodnieniu z dyr. technicznym | |
| Wypełnia DT | |
| <input type="checkbox"/> -reklamacja zasadna | |
| <input type="checkbox"/> - reklamacja bezzasadna | |
| Doraźne działania korygujące: | |
| Data: | Podpis: |