

GK Saver Polska  
ul.Długa 20a  
62-010 Pobiedziska  
NIP:782-233-62-38

.....  
DATA I MIEJSCE WYSTAWIENIA  
DATE AND PLACE

**PROTOKÓŁ REKLAMACJI TOWARU**  
**PROTOCOL GOODS HANDLING OF PRODUCT**  
**NR .....**

IMIĘ, NAZWISKO, ADRES NABYWCY/*NAME, ADDRESS OF THE CONSUMER*

.....

TELEFON KONTAKTOWY (*PHONE*) / ADRES E-MAIL

.....

NR FAKTURY/*INVOICE NUMBER*

.....

DATA SPRZEDAŻY/*SALE DATE*          NUMER KONTA BANKOWEGO/*BANK ACCOUNT NUMBER*

.....

NAZWA TOWARU (MARKA, MODEL,ROZMIAR)/*PRODUCT NAME (BRAND MODEL SIZE)*

.....

ILOŚĆ, CENA/*QUANTITY, PRICE*

.....

PRZYCZYNA REKLAMACJI/*CAUSE GOODS HANDLING*

.....

.....

.....

ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO/*CONSUMER DEMAND*

.....

.....

DECYZJA SPRZEDAWCY, CO DO SPOSOBU ZAŁATWIENIA REKLAMACJI/*DECISION OF SELLER*

.....

.....

.....

.....  
PODPIS  
OSOBY REKLAMUJĄCEJ TOWAR  
*CUSTOMER'S SIGNATURE*

.....  
PODPIS  
OSOBY PRZYJMUJĄCEJ TOWAR  
*SIGNATURE SELLER*

W ZAŁĄCZNIKU:

1.DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY SPRZEDAŻ/*DOCUMENT CONFIRMING SALE*