

FORMULARZ REKLAMACYJNY B2B

JAKÓBCZAK STUDIO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Rynek Wieluński 27, 42-202 Częstochowa, Polska

NIP: 5732955480 | REGON: 529404512 | KRS: 0001120885

Biuro Obsługi Klienta - reklamacje: Dorota Glińska

Tel. +48 690 827 007

E-mail: dorotag.jakobczaks@gmail.com

Data zgłoszenia:

Numer reklamacji (uzupełnia hurtownia):

1. DANE FIRMY ZGŁASZAJĄCEJ REKLAMACJĘ

Nazwa firmy:

NIP:

Adres:

Osoba do kontaktu:

Telefon:

E-mail:

Adres odbioru towaru (jeśli inny niż powyżej):

2. DANE ZAKUPU I DOSTAWY

Numer faktury / dokumentu zakupu:

Numer zamówienia (jeśli dostępny):

Data zakupu:

Data otrzymania towaru:

Data zauważenia szkody lub niezgodności:

☐ Kurier ☐ Transport hurtowni ☐ Odbiór osobisty ☐ Inny:

Przewoźnik i numer przesyłki (jeśli dotyczy):

FORMULARZ REKLAMACYJNY B2B

Nazwa firmy zgłaszającej / NIP:

3. REKLAMOWANE PRODUKTY

Ceny netto po rabacie, zgodnie z dokumentem zakupu. Przy kilku fakturach dopisz numer faktury do produktu. Dodatkowe pozycje można przekazać w załączniku.

Lp.	Kod i nazwa produktu	Ilość (szt.)	Cena jedn. netto (zł)	Wartość netto (zł)	Opis niezgodności
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Łączna wartość netto reklamowanych produktów: zł

FORMULARZ REKLAMACYJNY B2B

Nazwa firmy zgłaszającej / NIP:

4. SZCZEGÓŁY ZGŁOSZENIA

- ☐ Uszkodzenie produktu ☐ Wada wykonania ☐ Brak ilościowy
☐ Niewłaściwy produkt ☐ Inne:

Dodatkowy opis i okoliczności zauważenia niezgodności (podaj pozycję z tabeli):

- ☐ Opakowanie uszkodzone: tak ☐ Nie ☐ Nie ustalono
☐ Protokół szkody z przewoźnikiem: tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

Uwagi dotyczące opakowania i zabezpieczenia towaru:

5. OCZEKIWANY SPOSÓB ROZWIĄZANIA REKLAMACJI

- ☐ Wymiana towaru ☐ Uzupełnienie braków ☐ Naprawa
☐ Obniżenie ceny ☐ Zwrot środków ☐ Inne:

Wskazany sposób rozwiązania stanowi preferencję zgłaszającego i podlega rozpatrzeniu przez hurtownię.

6. ZAŁĄCZNIKI

- ☐ Zdjęcia produktu i niezgodności ☐ Zdjęcia opakowania i zabezpieczeń
☐ Zdjęcie etykiety przesyłki ☐ Protokół szkody ☐ Kopia dokumentu zakupu
☐ Inne:

7. PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ

Imię i nazwisko:

Data i podpis:

Prześlij uzupełniony formularz wraz ze zdjęciami na adres: dorotag.jakobczaks@gmail.com (Dorota Glińska, BOK, tel. +48 690 827 007). Sposób ewentualnego zwrotu lub odbioru towaru uzgodnij z BOK.

8. CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ HURTOWNIĘ

Data przyjęcia zgłoszenia / osoba prowadząca:

- ☐ Reklamacja uznana ☐ Częściowo uznana ☐ Nieuznana

Zakres i uzasadnienie decyzji oraz uzgodniony sposób realizacji:

Termin realizacji / numer korekty lub dokumentu wymiany:

Data poinformowania klienta / data zamknięcia:

Imię, nazwisko i podpis osoby rozpatrującej: