

# FORMULARZ REKLAMACJI

.....  
miejsowość, data

.....  
Stopień, imię i nazwisko funkcjonariusza

.....  
Oddział

.....  
Placówka/Komórka organizacyjna

.....  
Telefon kontaktowy

**Nazwa towaru:** .....

**Rozmiar:** ..... **ilość:** .....

**Opis wady:**

.....  
.....  
.....  
.....

Konserwacja i pranie zgodnie z zaleceniami producenta TAK/NIE\*

.....  
Data i podpis funkcjonariusza

*Pokwitowanie przyjęcia do reklamacji  
przez przedstawiciela SMŻ WZM Nw OSG*

*Pokwitowanie odbioru przez użytkownika po reklamacji*

Data .....

Data .....

Podpis .....

Podpis .....

\* Niepotrzebne skreślić