



www.murexin.com

PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY NUMER: _____

Pieczęć / Nazwa Firmy (składającej reklamacje)	
-------------------------------------------------------	--

MUREXIN Polska Sp. z o.o.
ul. Annopol 4A
03 - 236 Warszawa
Faks: 22 884 77 60
E-mail: logistyka@murexin.pl

DATA DOSTAWY:	Pan(i):	
Nr WZ / Nr F-ry:	Tel:	

Rodzaj / Przyczyna reklamacji	
----------------------------------------------	--

POZYCJA	NAZWA WYROBU	OZNACZENIE / NR KATALOGOWY	ILOŚĆ	JEDN.	UWAGI
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

DOKŁADNY ADRES DOSTAWY:			DATA REKLAMACJI:	
	(miejscowość)	(ulica)		
	(kod)	(nr)		

ZAŁĄCZNIKI (protokół szkody <u>podpisany</u> przez kierowcę, list przewozowy, inne)	ZGŁASZAJĄCY REKLAMACJE:
--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

--	--