

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

Nazwa i adres wykonawcy

Protokół reklamacji towaru

dotyczący umowy dostawy nr

Sporządzony w dniu.....

w Domu Pomocy Społecznej w Gościeradowie

Imię i nazwisko osoby składającej
reklamację

Telefon kontaktowy : **15 838-11-47**

Adres: **ul. Folwark 20; 23-275 Gościeradów**

Data nabycia towaru.....godz.

Nazwa (oznaczenie) towaru

.....

Cena towaru.....przedłożony dowód sprzedaży – faktury
nr.....

Powód reklamacji / opis niezgodności ilościowej lub
jakościowej

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

.....

(podpis i data złożenia reklamacji)

.....

data i podpis wykonawcy przyjmującego reklamację