

# ROSZCZENIE SZKODOWE KLIENTA

NR ..... / ..... / 17MK (wersja 01/2011)



## Wypełnia klient

**Firma zgłaszająca:**

.....  
 .....

**Osoba kontaktowa** .....

**Kod towaru:**

.....

**Data zgłoszenia:**

.....

**Dot. Faktury nr:**

.....

**Z dnia:** .....

**Ilość:**

.....

**Przyczyny roszczenia:**.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## Wypełnia pracownik Building Plastics Polska sp. z o.o.

**Propozycja odnośnie załatwienia roszczenia:** (każdy w ramach swoich kompetencji lub do uzgodnienia z Dyrektorem)

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

**Sporządził:** .....  
 Imię i nazwisko Data Podpis

**Zaakceptował/ odrzucił** .....  
 Imię i nazwisko Data Podpis

**Potwierdzenie usunięcia niezgodności/ uwagi:**

Nr dok.: .....

Z dnia: .....  
 (Data i podpis)