

REKLAMAČNÍ FORMULÁŘ
FORMULARZ REKLAMACYJNY

Datum podání:
Data zgłoszenia:

Místo sepsání:
Miejsce sporządzenia

Způsob podání: osobně/písemně/telefonicky
Sposób zgłoszenia: *osobiście/na piśmie/telefonicznie*

Jméno, příjmení
a funkce pracovníka SABF:
Imię, nazwisko
oraz stanowisko
pracownika SABF:

Údaje o podávajícím:
Dane osoby zgłaszającej:

fyzická osoba/osoba fizyczna

Jméno, příjmení, titul:
Imię, nazwisko, tytuł:

Datum narození:
Data urodzenia:

Číslo Rámcové smlouvy:
Nr umowy ramowej:

Adresa pro
doručování písemností:
Adres korespondencyjny:

Kontakt
(tel. číslo, email):
Kontakt
(nr telefonu, adres e-mail):

právníká osoba/osoba prawna

Obchodní firma
nebo název:
Firma handlowa
lub nazwa:

Sídlo:
Siedziba:

IČO:
REGON:

Číslo Rámcové
smlouvy:
Nr umowy ramowej:

Jméno, příjmení,
titul a funkce zástupce
právnícké osoby:
Imię, nazwisko, tytuł
oraz funkcja
przedstawiciela osoby
prawnej:

Text podání/Text zgłoszenia:

Seznam přiložených dokladů/Spis załączonych dokumentów:

Podpis podávajícího s osvědčením správnosti textu podání:
Podpis zgłaszającego z oświadczeniem poprawności tekstu zgłoszenia:

.....
Jméno, příjmení, podpis
Imię, nazwisko, podpis

Podpis přijímajícího pracovníka SABF:
Podpis pracownika SABF przyjmującego zgłoszenie:

.....
Jméno, příjmení, podpis
Imię, nazwisko, podpis

Reklamáce bude vyřízena bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 pracovních dnů ode dne jejího předání.
Reklamacja zostanie rozpatrzona bezzwłocznie, najpóźniej w terminie 15 dni roboczych od dnia jej zgłoszenia.