Załącznik nr 4 do umowy

ZATWIERDZAM

P R O T O K Ó Ł Z G Ł O S Z E N I A R E K L A M A C J I N R /2017	DATA SPORZĄDZENIA: …… Podpis DATA WYSŁANIA: ..... podpis
DATA ODBIORU POJAZDU PO REKLAMACJI: ……. DATA I PODPIS	
ADRESAT:	**ZGŁASZAJĄCY REKLAMACJĘ:** Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie 70 – 515 Szczecin ul. Małopolska 47 NIP 851 030 96 92 REGON 81 090 30 40
OBOWIĄZKI WYKONAWCY UMOWY Czas rozpatrzenia reklamacji zgodnie z zapisami umowy nr	
NR FAKTURY VAT: PRZEDMIOT REKLAMACJI:	
PRZYCZYNY REKLAMACJI – OPIS WADY PRODUKTU: OPRACOWAŁ:	