

**FORMULARZ REKLAMACYJNY
ZGŁOSZENIE DOTYCZĄCE PRODUKTU**



DATA ZGŁOSZENIA:		NR FAKTURY:	
NAZWA PLACÓWKI:			
OSOBA KONTAKTOWA:			
TEL./FAX/E-MAIL:			
NAZWA PRODUKTU:			
NR KATALOGOWY:			
NR SERII:			
DATA WAŻNOŚCI:			
ILOŚĆ (SZTUK):			
PRZYCZYNA: *WYBIERZ WŁAŚCIWE	PRZEROST		
	USZKODZENIE PRODUKTU		
	BRAK W PACZCE		
	TRANSPORT/WARUNKI		
	INNE:		
OPIS ZDARZENIA:			

Graso ul. Leśna 1 Owidz; 83-211 Jabłowo

mikrobiologia@graso.com.pl;

fax (58) 562 79 87

data/podpis: