



VERUS LOGISTICS

## ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

<b>NAZWA I ADRES ZGŁASZAJĄCEGO:</b>		<b>NIP:</b>	
<b>OSOBA KONTAKTOWA:</b>		<b>ADRESAT:</b>	
IMIĘ I NAZWISKO		ULICA	
STANOWISKO		MIASTO	
TELEFON KONTAKTOWY			
E-MAIL			
<b>DOTYCZY DOKUMENTU PRZEWOZOWEGO NUMER:</b>			
<b>REKLAMACJA DOTYCZY:</b>		<input type="checkbox"/> BRAKU CAŁKOWITEGO PRZESYŁKI <input type="checkbox"/> BRAKU CZĘŚCIOWEGO PRZESYŁKI <input type="checkbox"/> USZKODZENIA PRZESYŁKI <input type="checkbox"/> NIETERMINOWEJ DOSTAWY <input type="checkbox"/> INNYCH ZDARZEŃ: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		* Prosimy zakreślić odpowiednie pole	
<b>KWOTA ROSZCZENIA W PLN:</b>		<b>NALEŻNOŚĆ PROSZĘ PRZEKAZAĆ NA KONTO:</b>	
<input type="text"/>		NAZWA KLIENTA	
		NAZWA BANKU	
		NUMER KONTA	
<b>DOKUMENTY ZAŁĄCZONE DO ZGŁOSZENIA:</b>		<input type="checkbox"/> kopia oryginału faktury handlowej potwierdzonej za zgodność przez osobę prowadzącą sprawy księgowe <input type="checkbox"/> faktura korygująca wystawiona na odbiorcę <input type="checkbox"/> inny dokument wskazujący podstawę roszczenia <input type="checkbox"/> inne dokumenty związane ze szkodą <input type="checkbox"/> dokument przelewu praw lub pełnomocnictwo , gdy reklamacje zgłasza inna osoba niż uprawniony <input type="checkbox"/>	
		* Prosimy zakreślić rodzaj załączonego dokumentu	
<b>PODPIS REKLAMUJĄCEGO:</b>			
<b>DATA ZŁOŻENIA REKLAMACJI:</b>			

### WYPEŁNIA VERUS LOGISTICS SP. Z O.O.

<b>POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA REKLAMACJI PRZEZ VERUS LOGISTICS SP. Z O.O.</b>	Data otrzymania reklamacji	
	Nr reklamacji	
	Prowadzący sprawę	
	Nr telefonu do kontaktu	
	e-mail	
	Przewidywany termin zakończenia postępowania reklamacyjnego	