|  |  |
| --- | --- |
| **Polski Komitet Normalizacyjny****Wydział Certyfikacji****00-050 Warszawa ul. Świętokrzyska 14****www.pkn.pl****WYPEŁNIA KLIENT****tel. 22 55 67 613, fax 22 55 67 420**wcrsekr@pkn.pl | ……......................................., dn. ........................................Zgłoszenie reklamacji |
| Zgłaszający reklamację /\*( niepotrzebne skreślić):* firma
* osoba prywatna
 | NIP | Dane adresowe |
| Nazwa reklamowanego produktu/usługi ………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Nr faktury VAT lub inny dowód zakupu…………………………………data wystawienia faktury VAT………………………. |
| Dokładny opis wady reklamowanego produktu/usługi |
| PRZYJĘCIE REKLAMACJI **WYPEŁNIA PKN****REKLAMACJA**Data wpływu **nr W…..- 0472/ / /RE** imię i nazwisko dyrektora KO PKN |
| ROZPATRYWANIE REKLAMACJI Opis sposobu działania imię i nazwisko pracownika PKN, data |
| **ODPOWIEDŹ NA REKLAMACJĘ** |
| ……………………………… | ……………………………… | ……………………………… | ……………………………… |
| podpis pracownika odpowiedzialnegoza załatwianie reklamacji | data | podpis i pieczęć dyrektora KO PKN | data |

\* **UWAGA – (dot. osoby prywatnej)**: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zakupów (zgodnie z *Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883 tekst jednolity).*
Oświadczam, że zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 4 Ustawy o Ochronie Danych Osobowych zostałem(-am) poinformowany(-a) o tym, że administratorem danych jest PKN, ul. Świętokrzyska 14, 00-050 Warszawa; dane są zbierane w celu informowania o wydarzeniach i nowych produktach PKN; przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania; podanie tych danych było dobrowolne.
- **AKCEPTUJĘ** …………………………………