

<b>Polski Komitet Normalizacyjny</b> <b>00-050 Warszawa ul. Świętokrzyska 14</b> <b>www.pkn.pl</b> <b>tel. 22 55 67 830, fax 22 55 67 787</b> <b>wsmsekr@pkn.pl</b>		..... dn. .... <h2 style="text-align: center;">Zgłoszenie reklamacji</h2>		
WYPEŁNIA KLIENT	Zgłaszający reklamację /*( niepotrzebne skreślić): <ul style="list-style-type: none"> <li>• firma</li> <li>• osoba prywatna</li> </ul>	NIP	Dane adresowe	
	Nazwa reklamowanego produktu/usługi ..... ..... .....			
	Nr faktury VAT lub inny dowód zakupu.....data wystawienia faktury VAT.....			
	DOKŁADNY OPIS WADY REKLAMOWANEGO PRODUKTU/USŁUGI  			
WYPEŁNIA PKN	<b>PRZYJĘCIE REKLAMACJI</b>  <h3 style="text-align: center;">REKLAMACJA</h3>			
	Data wpływu	nr <b>W.....051.....</b>	imię i nazwisko dyrektora KO PKN	
	<b>ROZPATRYWANIE REKLAMACJI</b>  			
	Opis sposobu działania	imię i nazwisko pracownika PKN, data		
<b>ODPOWIEDŹ NA REKLAMACJĘ</b>  				
..... podpis pracownika odpowiedzialnego za 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** .....