

Polski Komitet Normalizacyjny 00-050 Warszawa ul. Świętokrzyska 14 www.pkn.pl tel. 22 55 67 830, fax 22 55 67 787 wsmsekr@pkn.pl	 dn.	
		<h2>Zgłoszenie reklamacji</h2>	
WYPEŁNIA KLIENT	Zgłaszający reklamację /*(niepotrzebne skreślić): <ul style="list-style-type: none"> • 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 		
WYPEŁNIA PKN	PRZYJĘCIE REKLAMACJI		
	REKLAMACJA		
	Data wpływu	nr W.....051.....	imię i nazwisko dyrektora KO PKN
	ROZPATRYWANIE REKLAMACJI		
Opis sposobu działania			imię i nazwisko pracownika PKN, data
ODPOWIEDŹ NA REKLAMACJĘ			
..... 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**