

.....  
.....  
.....

Nazwa i adres wykonawcy

## Protokół reklamacji towaru

dotyczący umowy dostawy nr .....

Sporządzony w dniu.....

w Domu Pomocy Społecznej w Gościeradowie

Imię i nazwisko osoby składającej reklamację

.....

Telefon kontaktowy : **15 838-11-47**

Adres: **ul. Folwark 20; 23-275 Gościeradów**

Data nabycia towaru.....godz. ....

Nazwa (oznaczenie) towaru

.....

Cena towaru.....przedłożony dowód sprzedaży – faktury  
nr.....

Powód reklamacji / opis niezgodności ilościowej lub jakościowej

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

(podpis i data złożenia reklamacji)

.....

data i podpis wykonawcy przyjmującego reklamację