

Olident Sp. z o. o., Sp. k., 32-003 Podtężę, nr 653, Tel.: +48 12 650 70 10, [www.olident.com](http://www.olident.com) [info@olident.com](mailto:info@olident.com)

Wypełnia Klient / Przedstawiciel (\* = pola obowiązkowe)

Wypełnia pracownik firmy Olident

\* Data: \* Symbol produktu: \* Nazwa produktu: \* Ilość:

\* Klient: Przedstawiciel:

\* Tel. kontaktowy Klienta:

Nr konta bankowego:

\* Opis problemu wg Klienta / przedstawiciela:

\* Nr faktury (lub innego dokumentu z którym Klient otrzymał materiał):

[Uwaga! Pola formularza można wypełniać dopiero po zapisaniu jego kopii na dysku!](#)

Imię i nazwisko pracownika:

Data przyjęcia reklamacji przez pracownika Olident:

Stwierdzony błąd/uszkodzenie:

Wstępnie ustalona przyczyna wystąpienia błędu/uszkodzenia):

Imię i nazwisko pracownika przeprowadzającego badanie:

Data:

Opinia po przeprowadzeniu badania wewnętrznego i/lub badania u producenta lub konsultanta zewnętrznego:

Ewentualny wpływ długofalowy:

Reklamacja uznana, data:

Reklamacja nieuznana, data:

Imię i nazwisko pracownika:

Imię i nazwisko pracownika:

Wysyłka zwrotna do Klienta, data:

Nr listu przewozowego, dowodu nadania (jeżeli dostępny):

Kontakt z Klientem – sposób i data" Imię i nazwisko pracownika: Kontakt z Klientem – sposób i data: Imię i nazwisko pracownika: