



FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

Data - -
RRRR-MM-DD

wypełnia pracownik TF

XXXX/20XX

Nr reklamacji

NR/ROK

Sekcja A - wypełnia klient

DANE ZGŁASZAJĄCEGO REKLAMACJĘ DO TF KABLE

Nazwa Firmy

Adres

Nr pisma klienta

Data pisma klienta

Osoba do kontaktu

Telefon

Fax.

Adres e-mail

PRZEDMIOT REKLAMACJI - DOKUMENTY SPRZEDAŻY - IDENTYFIKACJA WYROBU

Nazwa wyrobu/ Typowymiar

Ilość reklamowana

JM*	m	km	ft	kg	szt

Dane z etykiety zbiorczej produktu

Nr Partii

Nr opakowania

Nr zamówienia

Nr partii lub nr opakowania wymagane obowiązkowo

Faktura nr

data RRRR-MM-DD

Dokument dostawy nr

data RRRR-MM-DD

W przypadku większej ilości partii, opakowań wpisać dane w poniższe pole

W przypadku braku powyższych danych z etykiety zbiorczej proszę wybrać i uzupełnić jeden z poniższych punktów * - opcja

☐ Nadruk identyfikujący Zakład produkcyjny np. TF Kable 5 , jaki:

Rok produkcji

☐ Załączono indywidualne etykiety identyfikacyjne - dotyczy produktów dostarczanych na paletach (krążki, szpule, kartony)

PRZEDMIOT REKLAMACJI * - OPIS - RODZAJ WADY - MIEJSCE STWIERDZENIA NIEZGODNOŚCI

Opis wady/niezgodności

☐ Załączono zdjęcia☐ Inne załączniki, jakie:

Rodzaj wady

☐ powłoka☐ nadruk☐ niezgodny asortyment☐ opakowanie☐ izolacja☐ inne elementy konstrukcyjne☐ ilość☐ inne, jakie:☐ żyła☐ własności eksploatacyjne☐ termin dostawy

Miejsce/źródło stwierdzenia niezgodności

☐ przy dostawie (wymagany dokument potwierdzający WZ - kraj, CMR - eksport)☐ przy montażu/układaniu☐ odrzucone przez Kontrolę Jakości klienta☐ w procesie produkcji klienta☐ wyrób u klienta finalnego☐ awaria pracującego kabla

ŻĄDANIA KLIENTA *

☐ korekta faktury☐ raport z działań korygujących☐ zdjęcie ze składu/depozytu☐ inne, jakie:☐ zwrot i korekta faktury☐ wymiana wyrobu na wolny od wad☐ wyjaśnienie przyczyn

Dokument wystawił

data RRRR-MM-DD

* - zaznaczyć odpowiednie pole

HRK-06-WYD.4-05/24