

**Formularz reklamacyjny****Numer:****Nazwa obiektu****Osoba zgłaszająca****Data****Numer faktury lub dokumentu wz****Wykonawca****Dostawca** (jeśli inny niż SWCP sp. z o.o.)

Nr.	Nazwa	Średnica	Rodzaj	FN	System	Ilość
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

Opis (opis zgłoszonej reklamacji)

Podpis osoby zgłaszającej