

	SOP LOGISTYCZNY	SOPL/LAB/6/1
	Postępowanie z reklamacjami	Data obowiązywania: 23.01.2019
Wersja: 5		
		Ilość stron: 1/1

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Imię i nazwisko.....

Nr telefonu kontaktowego.....

Data badania i nr zlecenia.....

Powód reklamacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Laboratorium jako wykonawca zlecenia ponosi koszty dodatkowych badań, gdy reklamacja jest zasadna i zostanie uznana.

Data i czytelny podpis osoby

Data i czytelny podpis osoby

przyjmującej reklamację

składającej reklamację

.....

Nr reklamacji (wg rejestru):.....