

Zgłoszenie reklamacji

.....
miejsowość, data

.....
godzina

Dane osoby składającej reklamację:

Nazwisko*

Imię*

Adres/e-mail do korespondencji*

Numer telefonu*

Miejsce wykonywania badania, (*w przypadku FADO miejsce planowanego badania)

.....

Dane osoby, której reklamacja dotyczy, jeśli jest to osoba inna niż składająca reklamację:

Nazwisko*

Imię*

Adres/e-mail do korespondencji*

Numer telefonu*

Reklamacja

Opis sytuacji:

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

W związku z powyższym oczekuję: wyjaśnień pisemnych /telefonicznych/nie oczekuję wyjaśnień**/inne (proszę podać jakie) :

.....
Imię i nazwisko osoby składającej reklamację

Dane osoby przyjmującej reklamację, data i godzina i miejsce przyjęcia reklamacji, podpis pracownika

.....