Laboratorium Innowacyjnych Badań Żywności	Formularz F-01/PO-04	Strona 1 z 1 Obowiązuje od dnia: *07.07.*2017r.

ZGŁOSZENIENIE SKARGI/REKLAMACJI

☐ Skarga ☐ Reklamacja

Nr skargi/reklamacji (nadaje Laboratorium)	

Kierownik Laboratorium Innowacyjnych Badań Żywności

Katedry Techniki i Projektowania Żywności

Data złożenia: …… Data otrzymania sprawozdania ze zlecenia, którego skarga/reklamacja dotyczy:……

Dane Klienta:

1. Imię i nazwisko: …….
2. Adres do korespondencji:……
   …….....
3. Telefon kontaktowy: ……..
4. E-mail: ……

Dane dotyczące zlecanie, którego skarga/reklamacja dotyczy:

1. Nr zlecenia: ……
2. Data przyjęcia zlecenia: …….

Opis i uzasadnienie skargi lub reklamacji:

……
……
……
……
……
……
……
……..
……
……
……
……
……
……
……
……..

…… ……

Podpis Klienta Podpis przyjmującego formularz