

ZÁZNAM REKLAMACE / STÍŽNOSTI

	<input type="checkbox"/> REKLAMACE	<input type="checkbox"/> STÍŽNOST
Společnost, vůči níž reklamační/stížnost směřuje		
Jméno a příjmení / Název klienta		
Datum narození / IČ klienta		
Za klienta jedná zástupce	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Jméno a příjmení zástupce		
Datum narození zástupce		
Produkt/služba, ke které se reklamační/stížnost vztahuje		
Smlouva, ke které se reklamační/stížnost vztahuje		
Datum přijetí reklamační/stížnosti		
Jméno a příjmení příjemce reklamační		
Předmět reklamační / stížnosti		
Co klient požaduje		
Reklamační/stížnost byla vyřešena na místě	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Způsob vyřízení reklamační/stížnosti, byla-li vyřízena na místě		
Klient souhlasí se způsobem vyřízení reklamační na místě	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Podpis klienta		
<i>Prosím, přiložte k tomuto formuláři všechny doklady prokazující skutečnosti uvedené v reklamační/stížnosti, a to v jejich originálu nebo ověřené kopii.</i>		
Podpis správce klienta (pracovníka společnosti)		
Reklamační/stížnost byla přijata	<input type="checkbox"/> osobně a vyřízena na místě	
	<input type="checkbox"/> osobně a byl sepsán záznam pro další řešení	
	<input type="checkbox"/> telefonicky	