

# FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

## Dane zgłaszającego

.....  
*Imię, nazwisko /firma/:*

.....  
*ulica:*

.....  
*kod pocztowy, miejscowość:*

.....  
*telefon, faks:*

.....  
*e-mail:*

## Dane kontaktowe/do wysyłki:

**Aesculap Chifa Sp. z o.o.**

Dział Zarządzania Jakością - Reklamacje

ul. Tysiąclecia 14

64-300 Nowy Tomyśl

Tel. 061 44 20 132

Tel. kom. 795 42 02 52

Fax. 061 44 37 500

e-mail: [marta.wilkonska@bbraun.com](mailto:marta.wilkonska@bbraun.com)

Symbol wyrobu	Nr partii / nr seryjny	Ilość	Zgłaszana wada	Okoliczności zdarzenia	Nr umowy/ Nr faktury	Data zakupu

informacja dotycząca stanu higienicznego wyrobu -

zdezynfekowane

niezdezynfekowane

.....  
*Data*

.....  
*Podpis*