



Zgłoszenie skargi / odwołania

DP-01-F09

Wydanie 04

Z dnia: 13.01.2022 r.

Strona 1 / 1

Imię i nazwisko (Nazwa) Producenta <i>(Podmiotu lub Grupy podmiotów)</i>					
Adres					
NIP		REGON		Tel. kontaktowy	
Adres korespondencyjny					
TREŚĆ ODWOŁANIA					
TREŚĆ SKARGI					
TREŚĆ REKLAMACJI					
TREŚĆ SPRAWY SPORNEJ					
Data		Miejscowość		Podpis zgłaszającego	
Podstawa prawna					
Wypełnia Krajowe Centrum Badań i Certyfikacji „Gwarantowana Jakość” Sp. z o.o. (dotyczy zgłoszenia)					
DATA WPŁYWU		ODEBRAŁ		NR DOKUMENTU	
DATA PRZYJĘCIA		PRZYJĄŁ		KOD	

ODPOWIEŹ KRAJOWEGO CENTRUM BADAŃ I CERTYFIKACJI „GWARANTOWANA JAKOŚĆ” Sp. z o.o.					
Imię i nazwisko		FUNKCJA			
Adres					
Telefon					
Adres e-mail					
ODPOWIEŹ NA TREŚĆ ODWOŁANIA					
ODPOWIEŹ NA TREŚĆ SKARGI					
ODPOWIEŹ NA TREŚĆ REKLAMACJI					
ODPOWIEŹ NA TREŚĆ SPRAWY SPORNEJ					
Data		Miejscowość		Podpis KCBiC	
Podstawa prawna					
NUMER DOKUMENTU					
DATA WYSŁANIA					
WYSŁANO*	<input type="checkbox"/>	LISTEM POLECONYM	<input type="checkbox"/>	POCZTĄ ELEKTRONICZNĄ	

* właściwie zaznaczyć