|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  **w sprawie REKLAMACJI/SKARGI/ODWOŁANIA** | | |
| **Część I - Wypełnia składający zgłoszenie** | | | | |
| nazwa firmy  imię i nazwisko | | |  | |
| ulica: | | | | |
| kod pocztowy: | | | | miejscowość: |
| **CHARAKTERYSTYKA ZGŁOSZENIA** | | | | |
| **Numer sprawy**  *(np.: numer certyfikatu, sprawozdania z badań, inne dane identyfikujące)* | | |  | |
| **Krótki opis czego zgłoszenie dotyczy:** | | | | |
|  | | | | |
| **Oczekiwany sposób rozpatrzenia zgłoszenia:** | | | | |
|  | | | | |
| ***Załączniki:*** |  | | | |

*data, podpis zgłaszającego*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cześć II - Wypełnia ITB** | | | |
| **Wpłynęło do ITB** |  |  | |
|  | dnia | numer kancelaryjny |  |