

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

COMPLAINT FORM

DATA WPŁYWU (WYPEŁNIA LSAS)
DATE OF RECEIPT (TO BE COMPLETED BY LSAS)

- -

DANE ZGŁASZAJĄCEGO

APPLICANT'S DATA

PEŁNA NAZWA FIRMY
FULL COMPANY NAME

ADRES SIEDZIBY
HQ ADDRESS

NR NIP
HQ ADDRESS

IMIĘ I NAZWISKO / FIRST NAME AND LAST NAME

NR TELEFONU / PHONE NUMBER

ADRES E-MAIL / E-MAIL ADDRESS

**OSOBA
KONTAKTOWA**
CONTACT PERSON

ODDZIAŁ - należy zaznaczyć Oddział, w którym wykonano usługę
BRANCH - select the Branch where the service was performed

WARSZAWA

☐

KATOWICE

☐

DOTYCZY PROCESU
RELATED TO THE PROCESS

IMPORT

☐

EXPORT

☐

DOTYCZY NR AWB
FOR AWB No.

-

DATA POWIĘZIĘCIA INFORMACJI O ZDARZENIU
THE DATE WHEN THE INFORMATION ABOUT THE EVENT WAS RECEIVED

- -

POWÓD ZŁOŻENIA REKLAMACJI
COMPLAINT REASON

☐

Uszkodzenie przesyłki
Shipment damage

☐

Brak części towaru
Part of the goods missing

☐

Błędne naliczenie opłat
Incorrect billing

☐

Nieprawidłowość w procesie obsługi
Irregularity in the handling process

☐

Inne. Jakie?
Other. What?

KRÓTKIE UZASADNIENIE POWODU REKLAMACJI

SHORT JUSTIFICATION OF COMPLAINT REASON

KWOTA ROSZCZENIA
CLAIM AMOUNT

DOKUMENTY ZAŁĄCZONE DO ZGŁOSZENIA
DOCUMENTS ATTACHED TO THE APPLICATION

☐

kopia AWB
AWB copy

☐

dokumentacja towarzysząca przesyłce
(protokół DMC, zgłoszenie celne)
documentation accompanying the shipment (DMC protocol, customs declaration)

☐

dokumentacja potwierdzająca wartość roszczenia
(faktury potwierdzające zakup towaru lub inny poniesiony koszt wynikające z nieprawidłowości w wykonaniu usługi)
documentation confirming the value of the claim (invoices confirming the purchase of goods or other incurred costs resulting from irregularities in the performance of the service)