**FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI DOTYCZĄCEJ FAKTURY**

Dane składającego reklamacje

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby zgłaszającej: | |  |
| Adres do korespondencji: |  | |
| numer telefonu/fax: | | |
| Nazwa firmy: | | |
| Adres e-mail: | | |

Szczegóły

|  |  |
| --- | --- |
| numer faktury: | Pozycje na fakturze: |
| numer kontenera i/lub cargo lotu: | |
| powód reklamacji:  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………… | |
|  | |
|  | |
| **UWAGA**: Baltic Hub Container Terminal Sp. z o.o. ma prawo domagać się dodatkowych dokumentów. Brakujące załączniki należy przesłać w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia. Bez dosłania ww. dokumentów Baltic Hub Container Terminal Sp. z o.o. ma prawo odmówić rozpatrzenia reklamacji. | |
| Podanie powyższych danych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji celu przetwarzania danych. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna pod linkiem:  [Informacja-Dotyczaca-Przetwarzania-Danych-Osobowych.pdf (dctgdansk.pl)](https://dctgdansk.pl/wp-content/uploads/2023/02/Informacja-Dotyczaca-Przetwarzania-Danych-Osobowych.pdf) | |

Wypełnia Zespół ds. roszczeń

|  |  |
| --- | --- |
| Data wydania decyzji: |  |
| Decyzja dotycząca reklamacji: | Zaakceptowane Odrzucone    Zaakceptowane w części…….. ……. |