**FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI DOTYCZĄCEJ USZKODZENIA ŚRODKA TRANSPORTU**

Dane składającego reklamacje

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

Szczegóły

|  |  |
| --- | --- |
| data i godzina zdarzenia: | Nr ciągnika / wagonu / nazwa statku: |
| imię i nazwisko osoby biorącej udział w zdarzeniu: |
| Miejsce zdarzenia: |
| powód reklamacji/roszczenia:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|

|  |
| --- |
| Do niniejszego zgłoszenia załączono następujące kopie dokumentów: |
| 1. Faktura dotycząca naprawy
2. Oświadczenie potwierdzające zajście
3. ………………………………………
 | 1. ………………………………………………
2. ………………………………………………
3. ………………………………………………
 |

 |
| Żądania reklamującego:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  |
| **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 Odrzucenia  Zaakceptowane w części…......................  |