

ZGŁASZAJĄCY ZWROT

Data wysłania		Piecątka / podpis
Firma / osoba fizyczna		
NIP*		
Imię i nazwisko osoby kontaktowej		
Ulica		
Kod pocztowy i miasto		
Tel. kontaktowy		
Adres e-mail		

DOKUMENT SPRZEDAŻY

Numer dokumentu sprzedaży, której dotyczy zwrot

ZWRACANE TOWARY

L.p.	Nazwa towaru	Ilość zwracana
1		
2		
3		
4		

ROZLICZENIE WARTOŚCI KOREKTY / ZWROTU

Zwrot na rachunek bankowy numer _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

WYPEŁNIA SERWIS

Data przyjęcia		Towar kompletny	TAK / NIE
----------------	--	-----------------	-----------

* W przypadku zakupu na firmę