

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA: DATA ZAMÓWIENIA:

NUMER PARAGONU / FAKTURY*:

IMIĘ I NAZWISKO / NAZWA FIRMY*:
.....
.....

ADRES:
.....
.....

TELEFON:

E-MAIL:

ZWRACANY TOWAR:

Numer katalogowy	Nazwa towaru	Ilość	Cena netto / brutto*

FORMA ROZLICZENIA ZWROTU:

- ZWROT GOTÓWKI W ODDZIALE FIRMY.
- KOMPENSATA
- ZWROT NA RACHUNEK BANKOWY.

Nazwa banku:

Właściciel rachunku:

Numer rachunku:

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

UWAGI KLIENTA:
.....
.....
.....

.....
(Data)

.....
(Czytelny Podpis Klienta)

* Niepotrzebne skreślić

Zaznaczyć właściwy kwadrat