

TOM 2
ul. Wodzisławska 16
44-352 Czyżowice
NIP 647-180-07-20

Protokół zwrotu towaru

Data zwrotu:
(wypełnić)

Informacje o kliencie:

Imię i nazwisko:.....
(wypełnić)

Adres:
(wypełnić, zgodnie z adresem podanym w zamówieniu)

Numer zamówienia:
(wypełnić)

Informacje o zwracanym towarze:

Nazwa towaru (symbol/symbole produktu):
(wypełnić zgodnie z zamówieniem)

Ilość:
(wypełnić, ilość zwracanego towaru)

Wartość zwróconego towaru:
(wypełnić zgodnie paragonem, fakturą lub potwierdzeniem złożenia zamówienia)

Krótki opis (powód zwrotu):

.....
.....
.....

Potwierdzam zwrot towaru:

.....
podpis klienta zwracającego towar