

Data zgłoszenia

PROTOKÓŁ ZWROTU:**Dane Klienta:**

Numer klienta lub NIP

Nazwa Firmy, adres

Nr telefonu, e-mail

Imię i nazwisko os. zgłaszającej

LP.	NUMER CZĘŚCI	ILOŚĆ	NUMER FAKTURY	DATA WYSTAWIENIA FAKTURY
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Podpis zgłaszającego

UWAGA!!!**Zwrotowi podlega towar komplety i nieuszkodzony (opakowanie oraz zawartość).****Termin zwrotu towaru upływa po 14 dniach od daty wystawienia faktury.**