

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
Nazwa firmy

\_\_\_\_\_  
Adres firmy

pieczętka firmowa

## FORMULARZ ZWROTU TOWARU\*

Nazwa towaru \_\_\_\_\_

Indeks katalogowy \_\_\_\_\_

Data zakupu \*\* \_\_\_\_\_ nr faktury / paragonu\*\*\* \_\_\_\_\_

Przyczyna zwrotu towaru \_\_\_\_\_

FORMA ROZLICZENIA (wypełnia Klient)

(  ) faktura korekta

(  ) wymiana (wymiana możliwa bez wad fabrycznych)

\_\_\_\_\_  
podpis osoby zwracającej

\*Możliwy zwrot towaru w oryginalnym opakowaniu, kompletny bez śladów użytkowania.

\*\*Zwrot towaru możliwy w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące od daty zakupu.

\*\*\*Numer dokumentu zakupu potrzebny ze względu na możliwe różnice cen w różnym czasie