

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

DATA ZWROTU :

IMIĘ I NAZWISKO / NAZWA FIRMY:

ADRES :

TELEFON : EMAIL :

Nazwa towaru	ilość	Przyczyna zwrotu

Uwagi klienta :

.....

.....

.....
Czytelny podpis osoby odbierającej zwrot

.....
Czytelny podpis klienta

Zwrot przyjmuje na stan magazynowy.

Uwago do zwrotu :

.....

.....
Czytelny podpis magazyniera przyjmującego zwrot



Godętowo 3F/k. Lęborka 84-218 Łęczycze
Tel / fax. +48 58 676 93 75 , www.fokusplyty.pl
fokus@fokusplyty.pl