

Data: - -

Nazwa Firmy	Nr Klienta
pieczętka	Tel. kontaktowy

Nr Zwrotu (wypełnia dz. Reklamacji)

1. ZWRACANE PRODUKTY

Lp	Nr POLCAR	Ilość	Nr Faktury	Data zakupu
1				<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u>
2				<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u>
3				<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u>
4				<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u>
5				<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u>
6				<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u>
7				<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u>
8				<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u> - <u> </u> <u> </u>

- Przy wypełnionym nieprawidłowo formularzu lub jego braku, zastrzegamy sobie prawo odmowy przyjęcia zwrotu.

2. UWAGI

--

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ZWROT:

- Faktury zakupu wymienione powyżej nie zostaną użyte w celu uzyskania odszkodowania z firmy ubezpieczeniowej,
- w przypadku uprzedniego złożenia ww. faktury w firmie ubezpieczeniowej zobowiązuję się do złożenia tam wszystkich ich faktur korygujących.

Data	Czytelny podpis zgłaszającego zwrot