



Formularz zwrotu towaru

Dane Klienta*	
Numer faktury*	
Przyczyna zwrotu*	
Sposób rozpatrzenia* (podkreślić)	KOREKTA / WYMIANA / NAPRAWA
Dodatkowe informacje (opcjonalnie)	

W przypadku zwrotów, które nie dotyczą całości faktury należy wyszczególnić co znajduje się w zwracanej paczce:

Symbol towaru	Ilość	Symbol towaru	Ilość	Symbol towaru	Ilość

1. Czas na dokonanie zwrotu wynosi 14 dni od daty wystawienia faktury.
2. Towar, który jest odsyłany do firmy ma być dobrze zabezpieczony. Zwroty towarów które w skutek nieodpowiedniego zabezpieczenia uległy uszkodzeniu podczas transportu będą odrzucane.
3. Przekroczenie terminu zwrotu oraz nieodpowiednie zabezpieczenie towaru będą skutkowały odesłaniem towaru na koszt kupującego.

Zapoznałem/am się z
warunkami dokonania zwrotu

.....
Podpis osoby zwracającej*

*pozycje obowiązkowe do wypełnienia