

FORULARZ ZWROTU TOWARU NR..... (wypełnia magazynier)

1. Wypełnia zwracający:

Numer Dokumentu zakupu:

Data otrzymania towaru:

Imię i nazwisko:

Adres:

.....

Telefon kontaktowy:

Nazwa towaru	Ilość	Wartość	Przyczyna zwrotu*

* przyczyna zwrotu nie jest obowiązkowa

Proszę o zwrot wartości zwracanego towaru na konto bankowe:

Nazwa banku

Numer rachunku:

[illegible]

Uwagi:

.....

Oświadczam, że znane są mi warunki zwrotu w przypadku odstąpienia od umowy zawartej na odległość.

.....
Czytelny podpis zwracającego

2. Wypełnia magazyn:

Data otrzymania zwrotu:

Numer paragonu:

Czy zwrot przyjęto? TAK NIE

Uwagi:

.....
Czytelny podpis magazyniera