

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć firmowa)

PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA REKLAMACJI/ZWROTU* TOWARU

nr

Nazwa towaru/symbol:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Numer faktury:

Dane klienta:

.....
(imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....
(adres)

.....
(NIP, dodatkowe informacje)

Przyczyna zwrotu:

.....
.....

Czy magazyn otrzymał zwrócony towar : **TAK** **NIE**

Podpis pracownika magazynu odbierającego towar :

.....
Podpis przyjmującego zwrócony przez Klienta towar

* niepotrzebne skreślić