**FORMULARZ ZWROTU TOWARU**

*Należy wypełnić wszystkie pola formularza*

|  |  |
| --- | --- |
| Data zgłoszenia |  |
|  |  |
| Nazwa firmy dokonującej zwrotu |  |
|  |  |
| Zgłaszający (imię, nazwisko, telefon) |  |
|  |  |
| Nr faktury sprzedaży |  |
|  |  |
| Zwrot skonsultowano z pracownikiem Ara Pneumatik (imię i nazwisko) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **NAZWA TOWARU DO ZWROTU** | **Kod**  | **Ilość** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |

*Jeżeli brakuje pól towaru do zwrotu - należy kontynuować listę na odwrocie formularza.*

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis osoby dokonującej zwrotu |  |

**WYPEŁNIA ARA PNEUMATIK**

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis osoby zatwierdzającej zwrot |  |
|  |  |
| Data i nr faktury korygującej |  |
|  |  |
| Potwierdzenie zakończenia zwrotu |  | Data |  |