


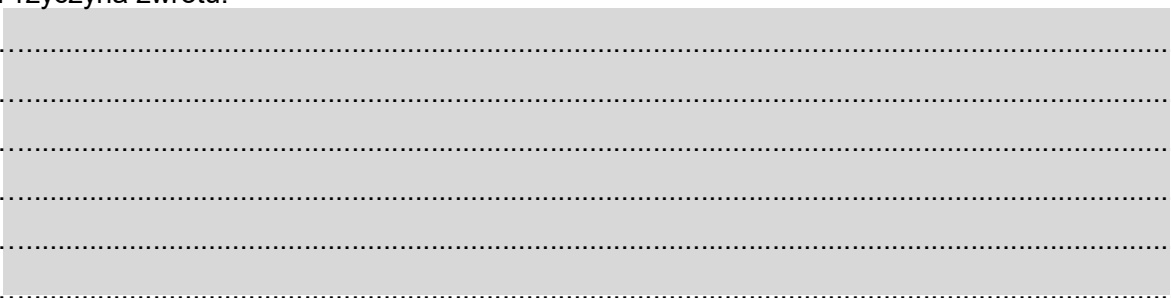



PROSZĘ WYPEŁNIĆ SZARE POLA

..... (data)
..... (pieczęć firmowa)
PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA REKLAMACJI/ZWROTU* TOWARU nr
Nazwa towaru/symbol:
Numer paragonu:
Dane klienta:  (imię i nazwisko/nazwa firmy)  (adres/telefon)  (NIP, dodatkowe informacje)
Przyczyna zwrotu: 
Czy sprzedawca przyjął towar: TAK NIE
..... Podpis przyjmującego zwrócony towar
 Podpis osoby zwracającej towar
* niepotrzebne skreślić