



DATA

OD

ZAMAWIAJĄCY/CA

DO

| LP. | Kod produktu | Nazwa produktu | Ilość | nr. faktury |
|-----|--------------|----------------|-------|-------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

Przyczyna zwrotu lub reklamacji

.....

.....

.....

.....

PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI I PRZESŁANIE POD NR FAX 022/847 25 10

| | |
|---------------------|-----------------|
| ODEBRAŁ OD KLIENTA: | DATA: |
| PRZYJĄŁ DO MAGAZYNU | DATA: |
| KOREKTA NR: | WYSTAWIŁ: DATA: |