

## PROTOKÓŁ ZWROTU TOWARU

DATA: .....

**ZWRACAJĄCY:**

(dane firmy zgłaszającej reklamację)

**Rodzaj zwrotu:**

(zaznacz odpowiednie pole „X”)

ZWROT TOWARU	<input type="checkbox"/>
ZWROT RDZENIA	<input type="checkbox"/>

Lp.	SYMBOL TOWARU	NR DOKUMENTU ZAKUPU	DATA	ZWRACA NA ILOŚĆ	PRZYCZYNA ZWROTU
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

 .....  
 Podpis składającego zwrot