

Protokół zwrotu do ABRO

Sporządzony w dniu:	Miejscowość:
----------------------------	---------------------

Zwracający:

Nazwa/adres firmy

Osoba kontaktowa

Telefon/e-mail

Adres zwrotny

Produkty zgłaszane do zwrotu:

L.p.	Nazwa produktu	Ilość	Indeks	Data zakupu	Nr faktury
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Podpis zwracającego:.....

Podpis rozpatrującego:.....

Decyzja:

Zwrot uzasadniony / nieuzasadniony*

Sposób realizacji / uwagi:

Uwaga: zwrot nie będzie rozpatrzony bez poprawnie wypełnionego protokołu.

* niepotrzebne skreślić