

Formularz zwrotu towaru

Nr formularza: INF/F/02

Wersja: 1.1

Data obowiązywania: 10.01. 2025

Data zwrotu: _____

Imię i nazwisko klienta: _____

Adres klienta: _____

Telefon / e-mail: _____

Dane zwracanego produktu:

Nazwa wyrobu	Numer partii / seria	Data zakupu	Ilość

Powód zwrotu (zakreśl lub opisz):

- Nieprawidłowy rozmiar / model
- Rezygnacja z zakupu
- Otrzymano inny produkt
- Inny (podać poniżej):

Opis powodu zwrotu: _____

Stan zwracanego produktu:

- Opakowanie oryginalne: TAK / NIE

- Produkt nieużywany: TAK / NIE

- Produkt nieuszkodzony: TAK / NIE

Sposób zakupu: GOTÓWKA / KARTA / PRZELEW

Sposób zwrotu środków (jeśli dotyczy): _____

Podpis pracownika przyjmującego zwrot: _____ Data: _____