…….....
(miejscowość i data)

ANDRZEJ SZAFRANOWSKI
UL. GIEYSZTORA 4/U8
02-999 WARSZAWA
NIP: 5251031696
(pieczęć firmowa)

PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA REKLAMACJI/ZWROTU* TOWARU

nr …….....

Nazwa towaru/symbol:

Numer paragonu:

Dane klienta:

…….....
(imię i nazwisko/nazwa firmy)

…….....
(adres)

…….....
(NIP, dodatkowe informacje)

Przyczyna zwrotu:

…….....

…….....

…….....

…….....

…….....

…….....

Czy sprzedawca przyjął towar: ☐ TAK ☐ NIE

…….....
Podpis przyjmującego zwrócony towar

……
Podpis osoby zwracającej towar

* niepotrzebne skreślić