.....
(miejscowość i data)

AMW Nawrot spółka komandytowa
ul. Ułanów 1, 42-625 Pyrzowice
tel.: +48 32 284 50 17, e-mail: amw@amw.pl

PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA REKLAMACJI/ZWROTU* TOWARU

nr .....

Nazwa towaru:

.....

.....

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