

Miejscowość Data.....

PROTOKÓŁ ZWROTU

NUMER ZAMÓWIENIA: DATA ZAMÓWIENIA:.....

NUMER FAKTURY/PARAGONU:.....

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

TELEFON: EMAIL:.....

Proszę o zwrot kwoty na rachunek bankowy/gotówką¹

nazwa Banku:

Numer rachunku																																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LP	NAZWA PRODUKTU	IŁOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU
1				
2				
3				
4				

Uwagi Klienta:

.....

.....
(czytelny podpis Sprzedawcy)

.....
(czytelny podpis Klienta)

¹ Niepotrzebne skreślić.