

Data zgłoszenia

Nazwa Firmy	Nr Klienta	Tel. kontaktowy
pieczęć		

Nr Zwrotu (wypełnia dz. Reklamacji)



1. ZWRACANE PRODUKTY

Lp	Nr POLCAR	Ilość	Nr Faktury	Data zakupu
1				
2				
3				
4				

Przy wypełnieniu nieprawidłowo formularza lub jego braku, zastrzegamy sobie prawo odmowy przyjęcia zwrotu

2. UWAGI

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ZWROT:

Faktury zakupu wymienione powyżej nie zostaną użyte w celu uzyskania odszkodowania z firmy ubezpieczeniowej,
 w przypadku uprzedniego zorientowania ww. faktur w firmie ubezpieczeniowej zobowiązujemy się do zorientowania tam wszystkich dotyczących ich faktur korygujących.

Data	Czytelny podpis zgłaszającego zwrot