.....

(data, miejscowość)

Przedsiębiorstwo Handlowe
"INTERCOSMETIC" Sp. z o.o. S.K.
81-534 Gdynia, ul. Olgierda 125 A/1
NIP: 586-22-80-945 REGON: 221807190

PROTOKÓŁ ZWROTU TOWARU

NUMER ZAMÓWIENIA: ..... DATA ZAMÓWIENIA:.....

NUMER FAKTURY/PARAGONU:.....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

.....

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:
(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta)

nazwa Banku: .....

Numer rachunku																									

NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	PRZYCZYNA ZWROTU

..... (czytelny podpis Sprzedawcy)

..... (czytelny podpis Klienta)