\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość, data

**PROTOKÓŁ ZWROTU TOWARU**

Osoba kontaktowa:

Nr telefonu:

e-mail:

**Zwracający:**

Nazwa:

Adres:

NIP:

**Sposób zwrotu towaru \*:** *kurier / przedstawiciel handlowy Ospel/ osobisty*

**Zwrot uzgodniony z (imię i nazwisko) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PRZYCZYNA ZWROTU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SPECYFIKACJA ZWROTU**

**- wg załącznika \***

**- wg poniższego zestawienia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Symbol** | **Nazwa towaru** | **Ilość**  | ***Numer zamówienia/faktury***  | **Uwagi** |
| 12345678910 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |

Oświadczam, że wymienione towary nie były używane.

 Data Pieczęć i podpis

 Potwierdzenie wydania towaru przez zwracającego

Data Pieczęć i podpis

Potwierdzenie przyjęcia towaru przez sprzedawcę

Numer faktury korygującej: