



Wrocław dn. \_\_.\_\_.2017 r.

## PROTOKÓŁ ZWROTU TOWARU

NAZWA FIRMY / IMIĘ I NAZWISKO ZWRACAJĄCEGO TOWAR :

Telefon kontaktowy :

Adres email:

LP.	NAZWA TOWARU	NUMER FAKTURY/WZ	ILOŚĆ
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			

PRZYCZYNA ZWROTU :

PROSZĘ O WYSTAWIENIE KOREKTY

DATA I PODPIS KLIENTA