



pieczęć zakładu

PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA ZWROTU TOWARU

Data i godzina przyjęcia

Dane klienta / osoba / firma*

Nazwa

Adres

Nr telefonu:

e-mail:

NIP:

Dane osoby przyjmującej towar (mag ML)

Imię, Nazwisko:

Stanowisko:

Nr przesyłki / nr FV / nr WZ*:

Nazwa Towaru	Ilość [szt.]	Numer seryjny (jeśli występuje)	Przyczyna zwrotu	Wady towaru (zaznaczyć)**	Uwagi / Opis usterki**
				<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Uszkodzony <input type="checkbox"/> Brudny	
				<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Uszkodzony <input type="checkbox"/> Brudny	
				<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Uszkodzony <input type="checkbox"/> Brudny	
				<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Uszkodzony <input type="checkbox"/> Brudny	
				<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Uszkodzony <input type="checkbox"/> Brudny	

Opis dalszego postępowania:

.....

.....
 Podpis osoby zwracającej towar
 (czytelnie Imię i Nazwisko)

.....
 Podpis osoby przyjmującej towar
 (czytelnie Imię i Nazwisko)