

F.U. „BIELA”

Stanisław Biela

os. Za Torem 12a

34-471 Rogoźnik

Nip. 735-273-50-81

Tel. 504-052-710

***WNIOSEK O ZWROT TOWARU PEŁNOWARTOŚCIOWEGO***

(Wypełnia Klient)

Klient .........................................................................................................................................................

..........................................................................................................…......................................................

NIP: ...........................…................…

***Uwaga:***

* *Klient zwracający towar, jeżeli chce uzyskać zwrot pieniędzy musi wypełnić niniejszy protokół*
* *Towar ze śladami użycia i zabrudzeniami nie podlega zwrotowi.*
* *Zwroty towarów przyjmowane są wyłącznie w czystych i nie uszkodzonych opakowaniach maksymalnie 7 dni po zakupie.*
* *Po upływie 7 dni towar możemy przyjąć w cenie pomniejszonej o 15 % wartości.*
* *Zastrzegamy sobie prawo do NIE przyjęcia zwrotu.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **INDEKS LUB NAZWA PRODUKTU** | **ILOŚĆ** | **NR. DOKUMENTU** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

 PODPIS KLIENTA

 Potwierdzenie dla klienta – można oderwać

…………………………………………………………………………………………………………………….............................

**Potwierdzenie przyjęcia towaru**

**Data przyjęcia zwrotu …………………………………. Ilość zabranego towaru.................................**

**Nazwisko kierowcy / pracownika F.U. „BIELA” przyjmującego zwrot ……………………..............**

Uwaga: Firma F.U. „BIELA” zastrzega sobie prawo do nie przyjęcia zwrotu w przypadku nieprawidłowego lub częściowego wypełnienia druku, jak również w przypadku jego braku.