

\*]   
  
 Pieczętka



**INTER-TEAM**

Części samochodowe i wyposażenie warsztatów

03-253 Warszawa, ul. Białolecka 233, tel. 22 50 60 601, fax 22 74 16 911

**PROTOKÓŁ ZWROTU TOWARU DO REGENERACJI** nr - .....

**Filia** .....

www.inter-team.com.pl

\*] **Numer Identyfikacyjny Klienta ID** .....

\*] .....

Nazwa Firmy, Klienta (imię i nazwisko, adres, telefon)

\*] Tabela

Lp.	Numer faktury Inter-Team	Data wystawienia faktury	Numer producenta części do regeneracji	Ilość (szt.)	Akceptacja przyjęcia do regeneracji (Tak / Nie)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

\*] .....  
Data

\*] .....  
Podpis Klienta

\*\*] .....  
Data

\*\*] .....  
Podpis osoby  
przyjmującej zwrot

**UWAGA !!!**

**Zwrotowi podlega towar nieuszkodzony oraz kompletny** (opakowanie oraz zawartość).

\*] Wypełnia klient lub osoba upoważniona

\*\*] Wypełnia osoba rozpatrująca reklamację w INTER-TEAM

Formularz obowiązuje od 01.06.2005 r.