

*]

 Pieczęćka



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.