

\*]   
  
Piecątka



Części samochodowe i wyposażenie warsztatów

03-253 Warszawa, ul. Białolecka 233, tel. 22 50 60 601, fax 22 741 6911

## PROTOKÓŁ ZWROTU TOWARU nr - .....

Filia .....  
www.inter-team.com.pl

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

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

\*] Tabela

L p.	Numer faktury (PA, WZ) Inter-Team	Data wystawienia dokumentu	Nazwa części, Numer producenta	Ilość (szt.)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Towar zwraca .....  
Data i podpis klienta

Towar odbiera .....  
Data i podpis pracownika Inter-Team

1. Towar przyjęto do magazynu .....  
Data i podpis magazyniera

2. Towaru nie przyjęto do magazynu z powodu

.....

.....

.....

.....

Data i podpis magazyniera

Wystawiono dokument(y) zwrotu nr

.....

.....

Data i podpis sprzedawcy

**UWAGA!**

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

\*) Wypełnia klient lub osoba upoważniona