

# FORMULARZ ZWROTU

Z DNIA \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_\_ R.

## DANE KLIENTA (NABYWCA)

NAZWA: \_\_\_\_\_  
ADRES: \_\_\_\_\_  
NIP: \_\_\_\_\_

WYPEŁNIA FIRMA ZWRACAJĄCA:				WYPEŁNIA NOVOTERM:
L.P.	NAZWA TOWARU	ILOŚĆ / JEDNOSTKA	NR FAKTURY	EW. UWAGI MAGAZYNIERA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

PIECZĘĆ I PODPIS KLIENTA (NABYWCY)



+48 61 825 35 25  
+48 661 22 33 20



biuro@novoterm-poznan.pl  
biuro@przybyszewscy.com.pl



ul. Obornicka 350A  
60-689 Poznań