

PPHU ADMA
MAŁGORZATA KALINOWSKA
CZERNIN 5
78-113 CZERNIN

.....
(miejsowość i data)

PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA ZWROTU TOWARU

nr

Nazwa przystanku:

Numer zamówienia/biletu:

Dane klienta:

.....
(imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....
(adres)

.....
(NIP, dodatkowe informacje)

Przyczyna zwrotu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Czy sprzedawca przyjął towar: TAK NIE

.....
Podpis przyjmującego zwrócony towar

.....
Podpis osoby zwracającej towar

* niepotrzebne skreślić