

ZWROT TOWARU NA MAGAZYN

Data:

NR faktury

Towar zwrócony na magazyn:

NAZWA:

ilość sztuk

1
2
3
4
5
6

.....

podpis osoby zwracającej towar.

Potwierdzam, że zwrócony towar na magazyn jest nieuszkodzony i nadaje się do dalszej odsprzedaży

.....

podpis magazyniera

/formularz zwrotu podpisany będzie pod kopię korekty/

Siedziba firmy:
36-100 Kolbuszowa
Ul. Handlowa 3
Tel/fax 0172273685
Tel. 017271998
kolbuszowa@elmarplus.com.pl

Filia Rzeszów:
35-234 Rzeszów
ul. Boya-Żeleńskiego 16
tel/fax 017 86 35 858
rzeszow@elmarplus.com.pl