

Data zgłoszenia .....

Nazwa Firmy	Nr Klienta	Tel. kontaktowy
pieczętka		

Nr Zwrotu (wypełnia dz. Reklamacji)



**1. ZWRACANE PRODUKTY**

Lp	Nr POLCAR	Ilość	Nr Faktury	Data zakupu
1				
2				
3				
4				

Przy wypełnionym nieprawidłowo formularzu lub jego braku, zastrzegamy sobie prawo odmowy przyjęcia zwrotu.

**2. UWAGI**

**OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ZWROT:**

Faktury zakupu wymienione powyżej nie zostaną użyte w celu uzyskania odszkodowania z firmy ubezpieczeniowej, w przypadku uprzedniego złożenia ww faktur w firmie ubezpieczeniowej zobowiązuję się do złożenia tam wszystkich dotyczących ich faktur korygujących.

Data	Czytelny podpis zgłaszającego zwrot