

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 |
|------|-------------------------------------|
|      |                                     |