

Zgłaszający/Nabywca: *(Pieczętka lub wypełnienie ręczne)*

Nazwa: .....

Ulica: .....

Kod, Miejscowość: .....

**NIP:**

e-mail: .....

telefon: .....

# Protokół zwrotu towaru

Data: .....



TECH-ROL Sp. z o.o. ul. Poznańska 99; 05-850 Ożarów Mazowiecki  
**Dział obsługi Zwrotów; e-mail: magazyn@techrol.com**  
**telefon: 531-598-309; 22/731-26-40; fax: 22/731-26-29**

Lp	Indeks towaru:	Nazwa towaru:	Ilość:	Dokument zakupu:		Przedział czasowy		
				Numer:	Data:	A	B	C
1						A	B	C
	Opis przyczyny zwrotu:							
2						A	B	C
	Opis przyczyny zwrotu:							
3						A	B	C
	Opis przyczyny zwrotu:							
4						A	B	C
	Opis przyczyny zwrotu:							
<b>A</b>	Towar zakupiony do 30 dni od daty faktury		<b>C</b>	Towar zakupiony w 61-90 dni od daty faktury				
<b>B</b>	Towar zakupiony w 31-60 dni od daty faktury							

Towar zostanie dostarczony:

Kurierem:

Osobiście:

Protokół sporządził:  
*(Zgłaszający)* .....

*imię i nazwisko*

Protokół przyjął:  
*(pracownik TECH-ROL)* .....

*imię i nazwisko*