

\*]

Pieczętka



**INTER-TEAM**



Części samochodowe i wyposażenie warsztatów

03-253 Warszawa, ul. Białolecka 233, tel. 22 50 60 601, fax 22 741 6911

\*] Nazwa Firmy, Klienta (imię i nazwiska, adres, telefon)

## PROTOKÓŁ ZWROTU TOWARU nr .....

\* ] Numer Identyfikacyjny Klienta Id. ....

### \*] Tabela

Lp.	Nr. (FV, PA, WZ) z Inter-Team	Data wystawienia dokumentu	Nazwa części, Numer producenta	Ilość (szt., kpl.)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

\*] Towar zwraca ..... Towar odbiera do weryfikacji .....  
Data i podpis klienta (czytelny) Podpis kierowcy (czytelny)

1. Towar przyjęto do magazynu .....  
Data i podpis magazyniera (czytelny)

2. Towaru nie przyjęto do magazynu z powodu .....  
Data i podpis magazyniera (czytelny)

Wystawiono dokument(y) zwrotu nr .....  
Data i podpis sprzedawcy (czytelny)

### UWAGA!

**Zwrotowi podlega towar nieuszkodzony (nie posiadający również śladów montażu), kompletny (opakowanie oraz zawartość) w terminie do 10 dni kalendarzowych od daty zakupu. Po tym terminie zwroty nie są przyjmowane. Części elektryczne, elektroniczne, na indywidualne zamówienia oraz z wyprzedzący nie podlegają zwrotowi.**

\*] Wypełnia klient lub osoba upoważniona

Formularz obowiązuje od 22.01.2013r.  
Wszelkie poprzednie formularze tracą ważność

### \*] Potwierdzenie dla klienta.

Lp.	Nr. (FV, PA, WZ) z Inter-Team	Data wystawienia dokumentu	Nazwa części, Numer producenta	Ilość (szt., kpl.)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Towar przyjął do weryfikacji .....  
Data i podpis kierowcy (czytelny)