

**FORMULARZ ZWROTU / REKLAMACJI TOWARU**

**Nabywca (pełne dane, numer telefonu):**

.....  
.....  
.....

.....  
data, miejscowość

**Odbiorca / adres dostawy:**  
**ATBS ODZIEŻ DO PRACY S.C.**  
**ul. Bronisława Czecha 41**  
**04-555 Warszawa**  
**NIP:9522133199**

tel. 22/1105044

Proszę zaznaczyć:

zwrot towaru

powód: .....

reklamacja (warunkiem przyjęcia do rozpatrzenia jest czysty produkt)

umieszczenie wady i jej opis: .....

.....

.....

Numer dowodu zakupu: .....

Data dowodu zakupu: .....

Lp	Symbol i nazwa produktu	Ilość	Cena jednostkowa brutto

Wartość brutto zwracanego asortymentu: .....

**Numer konta bankowego do zwrotu należności:**

.....

Dane posiadacza konta bankowego (jeśli są inne niż dane nabywcy):

.....

**Adres do wysyłki (jeśli jest inny niż dane nabywcy):**

Imię i nazwisko, numer telefonu: .....

Ulica i numer, kod pocztowy, miejscowość: .....

.....  
*podpis*