

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

FORMULARZ należy odesłać na adres e- mail: **anna.galera@alcon.com**

ADRES DO ZWROTU TOWARU :

POLTRAF - Alcon Zwroty,
Manewrowa 6,
92-517 Łódź

DATA ZWROTU:.....

DANE PODMIOTU ZWRACAJĄCEGO TOWAR [nazwa, adres, NIP] / NUMER KLIENTA:

.....
.....

NAZWA TOWARU	NUMER SERII	ZWRACANA LICZBA	NUMER FAKTURY *

*proszę o wpisanie numeru faktury, jeśli zwrot dotyczy kilku dokumentów
*jeśli zwracacie Państwo większą liczbę produktów prosimy o wpisanie pozycji na następnej stronie

PRZYCZYNA ZWROTU:

Zwrot zgodnie z umową *	<input type="checkbox"/>
Inne:	<input type="checkbox"/>

UWAGI KLIENTA:

.....

OŚWIADCZENIE O PRZECHOWYWANIU:

*proszę zaznaczyć odpowiednie pole

Niniejszym oświadczam, że towar pozostawał pod moim nadzorem do czasu zwrotu

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
Data i podpis klienta

NAZWA TOWARU	NUMER SERII	ZWRACANA LICZBA	NUMER FAKTURY *