

FORMULARZ ZWROTU TOWARU*

Nazwa firmy

Adres:.....

Numer katalogowy	Nazwa towaru	Ilość	Nr faktury	Uwagi

Oświadczam, że zwracany towar jest oryginalnie zapakowany, a jego stan jest nienaruszony.
Oświadczam, że zwrot powyższego towaru został zaakceptowany przez

X

(Podpis pracownika firmy IBT Polska)

X

(Podpis pracownika dokonującego zwrotu)

*maksymalny okres od otrzymania towaru do daty jego zwrotu nie może przekroczyć 60 dni

