**WNIOSEK O ZWROT TOWARU**

2021 r.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Towar zwraca:  (imię, nazwisko / nazwa firmy)  (telefon kontaktowy)  (kod przedsiębiorstwa) | Towar przyjmuje firma:  **UAB SIGNEDA**  Baltijos g. 39, Jonučių k., LT-53305,  Garliavos pšt. Kauno r. sav.  Kod przedsiębiorstwa 135685159  Numer identyfikacyjny VAT LT356851515 |

**Działanie wybrane przez Klienta:**

**Wymiana części Zwrot pieniędzy Kredyt**

**Załączone dokumenty:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr | Kod Signedy | Nazwa towaru | Ilość | Powód zwrotu (wpisać numer) | Decyzja osoby odpowiedzialnej 1) Towar przyjmowany 2) Towar nieprzyjmowany | |
| Komentarz | Decyzja |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |

**Przyczyny zwrotu towaru**: 1) Odmowa 2) Zamówiony przez pomyłkę 3) Niezamówiony towar 4) Otrzymany produkt jest wadliwy/uszkodzony 5) Zła jakość 6) Inny powód (proszę podać): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klient potwierdza, że ​​podane dane są prawidłowe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(stanowisko, imię, nazwisko, podpis)

Imię, nazwisko, podpis osoby odpowiedzialnej:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_