|  |  |
| --- | --- |
| **Wniosek o zwrot towaru**nabytego w SIGNEDA.PL | data……………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| Towar zwraca:imię, nazwisko / nazwa firmytelefon kontaktowyNIP | Towar przyjmuje firma:**PHU RAFTRANS Rafał Tomiło**ul. Mełgiewska 9E20-209 LublinNIP: 7122309096 |

 **Działanie wybrane przez Klienta:**

 **Wymiana części Zwrot pieniędzy Kredyt**

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

Numer Konta Bankowego (należy wpisać w przypadku wyboru zwrotu pieniędzy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Zwracane Towary:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr | Kod SIGNEDA | 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_