



## Protokół zwrotu towaru do regeneracji.

Odcinek dla Klienta

\*)Imię Nazwisko / Nazwa firmy/Nr. Klienta:

\*\*)Pieczętka

\*)Adres:

\*)Nr. kontaktowy

\*)Tabela

Lp.	Symbol towaru	Nazwa towaru	Ilość	Nr. dokumentu / data dokumentu
1				
2				
3				
4				

\*)Data i podpis Klienta

\*\*)Data i podpis osoby przyjmującej

Uwaga!!! Zwrotowi podlega towar kompletny nieuszkodzony, w oryginalnym i nie uszkodzonym opakowaniu.



## Protokół zwrotu towaru do regeneracji.

Odcinek dla Firmy

\*)Imię Nazwisko / Nazwa firmy/Nr. Klienta:

\*\*)Pieczętka

\*)Adres:

\*)Nr. kontaktowy

\*)Tabela

Lp.	Symbol towaru	Nazwa towaru	Ilość	Nr. dokumentu / data dokumentu
1				
2				
3				
4				

\*)Data i podpis Klienta

\*\*)Data i podpis osoby przyjmującej

Uwaga!!! Zwrotowi podlega towar kompletny nieuszkodzony, w oryginalnym i nie uszkodzonym opakowaniu.

\*) Wypełnia Klient lub osoba upoważniona

\*\*) Wypełnia osoba reprezentująca firmę KTD Sp. Z o.o.