



Data: - -

PRZYJĘCIE ZWROTU TOWARU PEŁNOWARTOŚCIOWEGO

1. Zgłaszający

Imię i nazwisko/Firma	Adres
	e-mail:
NIP - - - -	Tel.

2. Identyfikacja części

1. Nazwa części		2. Ilość	
3. Nr seryjny		4. Symbol	
5. Dokument zakupu nr		6. Data	
7. Przyczyna zwrotu towaru			
2. Sposób odbioru korekty	osobiście <input type="checkbox"/>	pocztą <input type="checkbox"/>	przez przedstawiciela <input type="checkbox"/>
3. Uwagi			

6. Wypełnia pracownik ROCAR

1. Zgłoszenie przyjął		2. Data	
3. Magazyn	Odmowa	4. Data	
	Akceptacja		
Uwagi			
5. Zatwierdził	Odmowa	6. Data	
	Akceptacja		
Uwagi			
7. Obciążenie klienta		8. FV Nr	

UWAGA:

1. ROCAR zastrzega sobie prawo nie przyjęcia zwrotu .
2. W przypadku niepełnego / niewłaściwego wypełnienia formularza zwrot nie będzie rozpatrzony.
3. Warunkiem przyjęcia zwrotu jest prawidłowe wypełnienie druku przez klienta.
4. ROCAR zastrzega sobie prawo do obciążenia Klienta kosztami manipulacyjnymi wysokości 15% wartości towaru na co klient wyraża zgodę.
5. Koszty transportu zwrotu ponosi Klient.

Pieczęć / Podpis Klienta:

Potwierdzenie odbioru towaru od kierowcy		Data:	- -
Symbol towaru		Ilość/szt	
Podpis Klienta przyjmującego zwrot			

Potwierdzenie odbioru towaru przez kierowcę		Data:	- -
Symbol towaru		Ilość/szt	
Podpis pracownika ROCAR przyjmującego zwrot			