



# Agroma

ŚWIERKLANIEC

ul. Parkowa 36 42-622 Świerklaniec tel. 501-231-717 www.sklep.agroma1.pl

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczęć firmowa)

## PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA REKLAMACJI/ZWROTU\* TOWARU

Nazwa towaru :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Numer paragonu/numer faktury:

.....  
.....

Dane klienta:

.....  
(imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....  
(adres)

.....  
(NIP, dodatkowe informacje)

Przyczyna zwrotu:

.....  
.....  
.....

Data przyjęcia zwrotu:.....

.....

.....  
Data i podpis przyjmującego zwrócony towar

.....  
data i podpis osoby zwracającej towar