



FORMULARZ ZWROTU TOWARU*

Nazwa firmy

Adres:.....

Numer katalogowy	Nazwa towaru	Ilość	Nr faktury	Uwagi

Oświadczam, że zwracany towar jest oryginalnie zapakowany, a jego stan jest nienaruszony.

Oświadczam, że zwrot powyższego towaru został zaakceptowany przez

X

(Podpis pracownika firmy 2Partners)

X

(Podpis pracownika dokonującego zwrotu)

*maksymalny okres od otrzymania towaru do daty jego zwrotu nie może przekroczyć 21 dni