

 Data:……………………

**FORMULARZ ZWROTU\* / REKLAMACJI TOWARU\***

(\*niepotrzebne skreślić)

Imię i nazwisko/firma: ……………………………………….

Numer zamówienia: …………………………………………

Data zamówienia: .............................................................

Numer faktury/paragonu: .............................................….

Osoba kontaktowa……………………………………………

Telefon: .............................................................................

 Email: ...............................................................................

Dostawca

Neopak Szymon Zdziarski

ul. Leonidasa 51

02-239 Warszawa

 Na konto, z którego dokonano płatności

Proszę o zwrot środków na rachunek bankowy:

(zwrot możliwy jest jedynie na rachunek bankowy Klienta) nazwa Banku: ….....................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer rachunku  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SYMBOL TOWARU | NAZWA TOWARU | ILOŚĆ  | PRZYCZYNA ZWROTU /REKLAMCJI \* | RODZAJ ROZWIĄZANIA \*\* |
|   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Oświadczam, iż zwracany towar, nie nosi śladów użytkowania, oraz nie został przeze mnie w żaden sposób uszkodzony.

 …………………………………………………

 Magazynier przyjmujący zwrot czytelnie

**\*PRZYCZYNA ZWROTU /REKLAMCJI**

1. **Dostarczony towar nie był zamówiony**
2. **Dostarczony towar zgodnie z zamówieniem ale nie widnieje na dokumencie dostawy**
3. **Niedoręczony towar pomimo, iż znajduje się na dokumencie dostawy**
4. **Zwrot towaru pełnowartościowego potwierdzony z ………………………………………………….……………….**
5. **Towar uszkodzony ……………………………………………….………………………………………………………………………**
6. **Towar niekompletny**
7. **Inne ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…**

**\*\* RODZAJE ROZWIĄZAŃ:**

**A. Korekta faktury VAT**

**B. Zwrot towaru**

**C. Wymiana**

**D. Inne ……………………………………………………….**

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

(czytelny podpis Klienta)

\*Zwrot towaru powinien nastąpić nie później, niż w ciągu 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania przesyłki przez kuriera.