Data: ………………………………………



**AN-KOM Józef Przystał**

Inwałd, ul. ks. W. Bukowińskiego 15  
 34-120 Andrychów  
 NIP: 551-165-53-19

tel. (33) 875 18 11  
 [handlowy@an-kom.pl](mailto:handlowy@an-kom.pl)  
 [www.an-kom.pl](http://www.an-kom.pl/)

**PROTOKÓŁ ZWROTU/REKLAMACJI TOWARU**

Firma: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr faktury: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zwrot uzgodniono z: ………………………………………………………………………………………………………………………...............

Osoba kontaktowa: ……………………………………………. Tel.: …………………………………. E-mail: ………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **SYMBOL** | **ILOŚĆ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przyczyna zwrotu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Korekta nr: ……………………………………..............

………………………………

(podpis)