

Hapson Sp z.o.o.
ul. Juranda ze Spychowa 8, 03-257 Warszawa
NIP 524-258-55-50
Biuro handlowe:
ul. Słowackiego 15B, 05-120 Legionowo
tel./fax: 22 675-11-55
www.hapson.com

Dnia.....

Numer zwrotu		Ilość sztuk	
Data otrzymania		Przyjęte przez	
Data wysyłki		Nr. listu przewozowego	

* wypełnia firma Hapson

Formularz zgłoszenia zwrotu

Dane zgłaszającego (proszę wypełnić pismem drukowanym)

Nazwa oraz NIP

Miasto

Kod.....Adres.....

Tel.Adres e-mail:

Nazwisko osoby reklamującej:

Opiekun handlowy:

SPECYFIKACJA ZWRACANYCH PRODUKTÓW

Lp	Nazwa produktu	Nr katalogowy	Ilość	Przyczyna
1				
2				
3				

* pole bezwzględnie należy wypełnić, aby zwrot mógł zostać rozpatrzony.

UWAGI

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

.....

Data

.....

Czytelny podpis osoby odbierającej