

Group LMN Sp. z o.o.  
ul. Czernicka 2  
44-280 Rydułtowy  
NIP:647-258-60-45  
kontakt@lmnshop.pl

.....  
(miejsowość i data)

PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA REKLAMACJI/ZWROTU\* TOWARU

nr .....

Nazwa towaru/symbol:

Numer Faktury:

Dane klienta:

.....  
(imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....  
(adres)

.....  
(NIP, dodatkowe informacje)

Przyczyna zwrotu:

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

Czy sprzedawca przyjął towar:     TAK     NIE

.....  
Podpis przyjmującego zwrócony towar

.....  
Podpis osoby zwracającej towar

\* niepotrzebne skreślić