CER MOTOR
SINCE 1980

04-232 Warszawa ul. Rezedowa 19 www.cermotor.com.pl

WNIOSEK O ZWROT TOWARU PEŁNOWARTOŚCIOWEGO

Wypełnia Klient

Klient.....

NIP .....

DATA ZWROTU.....

PIECZĄTKA FIRMOWA/PODPIS KLIENTA

UWAGA:

- Wypełnienie formularza jest niezbędne do otrzymania rozliczenia.
- Koszty transportu zwrotów ponosi Klient.
- Zastrzegamy sobie prawo do obciążenia Klienta kosztami manipulacyjnymi w wysokości 15% wartości zwracanych części.
- Zastrzegamy sobie prawo do nie przyjęcia zwrotu towaru.
- Zwracamy towar powinien być w oryginalnym, nieuszkodzonym opakowaniu i nie nosić oznak montażu.
- Towary z grupy: wały korbowe, głowice, nie podlegają zwrotowi.

Lp.	Numer referencji	Numer faktury	Ilość zwracana	Data zwrotu	Przyczyna zwrotu
1					
2					
3					
4					
5					
		Imię i nazwisko osoby z którą uzgodniono zwrot			

Wypełnia Cer Motor

- Osoba przyjmująca zwrot: .....
- Osoba akceptująca zwrot do wystawienia korekty: .....
- Nr korekty: .....
- Osoba wystawiająca korektę: .....

UWAGA: Firma Cer Motor Sp z.o.o. zastrzega sobie prawo nie przyjęcia zwrotu w wypadku nieprawidłowego lub częściowego wypełnienia druku, jak również w wypadku jego braku.