

FORMULARZ ZWROTU TOWARU

NABYWCA / FIRMA ZGŁASZAJĄCA

OSOBA KONTAKTOWA

Nazwa firmy:

*

Adres:

NIP:

Imię i nazwisko

*

Telefon:

e-mail:

NR FAKTURY ZAKUPOWEJ

DATA WYSTAWIENIA FAKTURY

*

*

ZWRACANY TOWAR

Lp.	Nr katalogowy produktu *	Nazwa produktu	Ilość *

PRZYCZYNA ZWROTU TOWARU:

*

Zgodnie z artykułem 29a ust. 13 lub 14 ustawy o podatku od towarów i usług (Dz.U.2020 poz 106), potwierdzam uzgodnienie warunków pomniejszenia podstawy opodatkowania.

NUMER KONTA, NA KTÓRY MA BYĆ DOKONANY ZWROT PIENIĘDZY:

Protokół jest podstawą do wszczęcia postępowania zwrotu towaru.
W przypadku wystąpienia ze zwrotem towaru należy przesłać towar na adres:

Tomgast Magazyn
ul. Beskidzka 123/125
91-610 Łódź

na własny koszt, uprzednio przesyłając formularz na adres mailowy: magazyn@tomgast.pl
Informacja telefoniczna pod nr tel.: 42 674 85 87 wew. 15

* - pola obowiązkowe

*

Podpis