ZWROT KAUCJI/RDZENI/Z ASYGNAT

Od firmy:

AUTO PARTNER GDAŃSK Spółka z o.o.
80-180 Kowale, ul. Magazynowa 7

Data:

Infolinia: 801 147 247, kom. 603 111 112

Nr faktury	*Data faktury*	*Symbol towaru*	*Nazwa towaru*	*Ilość*	*Przyczyna zwrotu*	*Uwagi*

Towar przyjmujemy w nienaruszonym stanie, niemontowany i w oryginalnym opakowaniu z naszą naklejką. Towaru zwracanego w terminie powyżej 14 dni od daty zakupu, części elektronicznych oraz sprowadzanych na specjalne zamówienie w ogóle nie przyjmujemy.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z powyższymi warunkami zwrotu towaru.

..... (Imię i nazwisko czytelnie)

Przyjął: ..... (kierowca AP)

Magazyn AP: ..... (Imię i nazwisko magazyniera)

Podpis: .....

Data: .....

Data: .....