**AGRO-SERWIS DS spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.**

Aleja Wilanowska nr 67A, lok.20; 00-478 Warszawa

Nip: 701-058-01-03

Adres korespondencyjny: 18-300 Zambrów; ul. Polowa14

**WNIOSEK ZWROTU ZAKUPIONEJ CZĘŚCI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane wnioskującego zwrot | | |  | |
| Data zgłoszenia wniosku | | |  | |
| Nr dokumentu sprzedaży | | |  | |
| Lista części do zwrotu | | | | |
| Lp. | Nr katalogowy | Nazwa | | Ilość |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| Nr konta zwrotu należności | | |  | |
| Przyczyna zwrotu | | |  | |
| Inne uwagi | | |  | |
| Wypełnia przyjmujący wniosek | | | | |
| Przyjął wniosek | | |  | |
| Data przyjęcia wniosku | | |  | |
| Akceptacja zwrotu | | | TAK NIE | |
| Uwagi | | |  | |