



**DATA:**.....

**ZWRACAJĄCY:**.....

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>ZWROT TOWARU</b>           |
| <input type="checkbox"/> | <b>REKLAMACJA</b>             |
| <input type="checkbox"/> | <b>ZWROT RDZENIA</b>          |
| <input type="checkbox"/> | <b>NIEZGODNOŚĆ W DOSTAWIE</b> |

**NUMER ZWROTU/REKLAMACJI**

..... / .....

-----



**DATA:**.....

**ZWRACAJĄCY:**.....

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>ZWROT TOWARU</b>           |
| <input type="checkbox"/> | <b>REKLAMACJA</b>             |
| <input type="checkbox"/> | <b>ZWROT RDZENIA</b>          |
| <input type="checkbox"/> | <b>NIEZGODNOŚĆ W DOSTAWIE</b> |

**NUMER ZWROTU/REKLAMACJI**

..... / .....