



ZWROT RDZENIA TOWARU KAUCJONOWANEGO

Numer faktury VAT zakupu: _____ Data zakupu: _____

Imię i nazwisko _____

Telefon kontaktowy _____

Nr konta bankowego:

**Numer i nazwa
zakupionej części
kaucjonowanej, do której
dokonywany jest zwrot
zużytego rdzenia:**

Przy wypełnionym nieprawidłowo formularzu lub jego braku, zastrzegamy sobie prawo odmowy przyjęcia zwrotu

2. UWAGI

Czytelny podpis osoby dokonującej zwrotu:

Data zgłoszenia: _____