

PROTOKÓŁ:

ZWROT TOWARU PEŁNOWARTOŚCIOWEGO USTALONEJ KOREKTY CENOWEJ

PIECZĄTKA DYSTRYBUTORA:

MIEJSCOWOŚĆ I DATA:

NAZWA:

ADRES:

EMAIL:

LP	PEŁNA NAZWA LUB NR KATALOGOWY	ILOŚĆ	<input type="checkbox"/> UZGODNIONA CENA	<input type="checkbox"/> UZGODNIONY RABAT	NR FV ZAKUPOWEJ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

PRZYJMĄCY ZWROT:

IMIĘ:

NAZWISKO:

PODPIS:

UZGADNIĄCY ZWROT / KOREKTĘ:

IMIĘ:

NAZWISKO:

PODPIS:

PRZEKAZANIE NA MAGAZYN M-K:

IMIĘ:

NAZWISKO:

PODPIS:

DATA:

DATA:

DATA:

ROZPATRUJĄCY ZWROT / KOREKTĘ:

POTWIERDZONO ZGODNOŚĆ

NIE POTWIERDZONO ZGODNOŚCI, UZASADNIENIE:

NR UZYSKANEJ FAKTURY KORYGUJĄCEJ:

WYSTAWIAJĄCY:

DATA:

PODPIS:

IMIĘ:

NAZWISKO:

.....

.....