



Nazwa firmy (imię i nazwisko)

Miejscowość, data

Adres

NIP (PESEL)

Numer telefonu

e-mail

pieczęć

## FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Nazwa i symbol towaru zgodny z dowodem zakupu:

---

---

---

---

---

---

Powód zwrotu:

---

---

---


Data zakupu \_\_\_\_\_ nr paragonu / faktury \_\_\_\_\_




Data sprzedaży \_\_\_\_\_ nr paragonu / faktury \_\_\_\_\_

Czytelny podpis

**RTR GROUP Sp. z o.o.**

NIP: 8792674504 REGON: 341603929  
KRS: 0000518305 BDO: 000461134

 Kawęczyn 48A  
87-123 Dobrzejewice  
POLAND

 [www.rtrgroup.eu](http://www.rtrgroup.eu)  
 [sekretariat@rtrgroup.eu](mailto:sekretariat@rtrgroup.eu)  
 +48 791 800 128