

Imię i nazwisko:

Dane firmy:

Tel.: Email:

Podpis i pieczęć

Lp.	Kod katalogowy	Ilość	Nr dokumentu	Powód zwrotu

Prosimy o określenie sposobu rozliczenia faktury korygującej (*prosimy o wybór jednej z poniższych opcji*):

Zwrot środków na konto bankowe

Nazwa Banku

Numer rachunku - - - - - -

1

Kompensata należności