VCX sp. z o.o.
Pl. Wolnica 13/10
31-060 Kraków
Tel. +48 515 999 919
Email: biuro@vcx.com.pl
www.vcx.com.pl

PROTOKÓŁ ZWROTU

Nazwa:	Adres:
NIP:	Telefon lub e-mail:

Zwracany towar:

Lp.	Kod towaru oraz Nazwa towaru	Numer seryjny towaru	Numer i data Faktury zakupu	Ilość	Cena Netto	Przyczyna zwrotu

Proszę o zwrot środków na konto

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

…… ……

Miejscowość i data: Podpis

Adres do zwrotu:
VCX Sp. Z o.o.
ul. J.Conrada 65
31-357 Kraków