



Przyjmujący towar: (wypełnia FaroForm Sp. z o.o.)	ed.180911.v1
Nadany numer wewnętrzny:	
Data wpływu zgłoszenia:	
Osoba sprawdzająca:	

## ZGŁOSZENIE ZWROTU TOWARU

Zwracający towar: (wypełnia zwracający) dane firmowe lub pieczętka firmowa:	Data: (wypełnia zwracający)
	Numer zgłoszenia: (wypełnia zwracający)

LISTA ZWRACANYCH TOWARÓW: (wypełnia zwracający wraz z podaniem przyczyny zwrotu)

LP	INDEKS	SYMBOL / NAZWA PRODUKTU	ILOŚĆ	NR FAKTURY ZAKUPU
	przyczyna zwrotu:			
	przyczyna zwrotu:			
	przyczyna zwrotu:			
	przyczyna zwrotu:			
	przyczyna zwrotu:			

Podstawowe warunki przyjęcia zwrotu towaru:

- Zwrot towaru musi zostać uzgodniony i zaakceptowany przez uprawnioną osobę spółki FaroForm. Dane tej osoby należy wskazać w polu "Zwrot uzgodniono z:" niniejszego dokumentu.
- Towar kwalifikowany do zwrotu musi być towarem pełnowartościowym, bez oznak użytkowania. Warunek ten dotyczy również opakowań, w szczególności opakowań jednostkowych, które nie mogą być uszkodzone, popisane, oklejone etykietami itp.
- Towar zwracany musi być odpowiednio zabezpieczony przed uszkodzeniami w transporcie. Przesyłka z uszkodzonym towarem nie będzie przyjmowana lub będzie odsyłana do nadawcy na jego koszt.
- Towar zwracany musi być spakowany odrębnie, nie może być wymieszany z jakimkolwiek innym towarem w jednej paczce (np. z towarem reklamowanym). Paczka musi być wyraźnie i czytelnie oznaczona: **"ZWROT TOWARU-FAROFORM"**
- Towar zwracany, który nie spełnia warunków ww. nie będzie przyjmowany lub będzie odsyłany do zlecającego zwrot, na jego koszt. W sytuacji gdy wysyłka do FaroForm Sp. z o.o. miała miejsce na jej koszt, to kosztem tym zostanie obciążony zwracający.
- W sytuacji zwrotu, gdzie uzgodniono, że koszt zwrotu ma ponieść spółka FaroForm, zwrot musi być realizowany z wykorzystaniem firmy kurierskiej, z którą spółka FaroForm współpracuje. Zamiar takiego zwrotu należy zgłosić do działu obsługi klienta FaroForm Sp. z o.o.

Zwrot uzgodniono z: (wypełnia zwracający) imię, nazwisko	Zgłaszający zwrot: (wypełnia zwracający) imię, nazwisko, stanowisko lub pieczętka imienna i podpis numer telefonu kontaktowego oraz adres e-mail
Koszt zwrotu ponosi: (wypełnia zwracający)	

Zgłoszenia kierować:

biuro@faroform.pl

**FaroForm**

Magazyn CLP  
FaroForm Sp. z o.o.  
Powodowo 52, 64-200 Wolsztyn

www.faroform.pl