PREKIŲ GRĄŽINIMO FORMA

PIRKĖJAS

Vardas pavardė: _____

Įmonės pavadinimas: _____

Adresas: _____

Telefonas: _____

Banko sąskaita: _____

UŽSAKYMAS

Užsakymo Nr.: _____

GĄŽINAMOS PREKĖS

Prekė	Prekės kodas	Gautas kiekis	Grąžinamas kiekis	Priežastis*

*Nurodykite grąžinimo priežasties kodą: A - prekė su defektu, B - šios prekės neužsakėte, C – kitos priežastys

Prašau už grąžinamas prekes sumokėtą pinigų sumą pervesti į banko sąskaitą nurodytą šioje formoje.

_____

(formą užpildžiusio asmens vardas, pavardė ir parašas)

Prekes prašome grąžinti adresu:
MB „Skolas“
Bijūnų g. 10G,
91223 Klaipėda
+37061591504