

PREKIŲ GRAŽINIMO FORMA

PIRKĖJAS

Vardas pavardė: _____

Įmonės pavadinimas: _____

Adresas: _____

Telefonas: _____

Banko sąskaita: _____

UŽSAKYMAS

Sąskaitos-faktūros Nr.: _____ Prekių gavimo data: _____

GAŽINAMOS PREKĖS

Prekė	Prekės kodas	Gautas kiekis	Grąžinamas kiekis	Priežastis

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. 10

92339 Klaipėda