

## FORMULARZ ZWROTU TOWARU

Adresat zwrotu towaru:

ACSS ID Systems Sp. z o.o.  
ul. Karola Miarki 20C  
01-496 Warszawa  
tel.: 22 8324744  
biuro@acss.com.pl

Lista towarów do zwrotu:

Lp.	Nazwa	Nr katalogowy	Liczba szt.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

<b>Nr faktury</b>	
<b>Data odbioru towarów</b>	
<b>Nazwa firmy/Imię i Nazwisko</b>	
<b>Adres</b>	
<b>Przyczyna zwrotu towarów</b>	
<b>Adres email</b>	
<b>Nr konta do zwrotu pieniędzy</b>	
<b>Uwagi</b>	

**Data i podpis**

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej,  
imię i nazwisko jeżeli wysyłany elektronicznie)