KARTA ZWROTU TOWARU DO TT PLAST

Nr reklamacji ……

Data: ……

Zwrot od klienta:	Nr WZRO:

Lp.	Nazwa towaru	Ilość	Powód zwrotu

…… ……

(podpis klienta) (podpis kierowcy TT PLAST)

Wypełnia magazynier TT PLAST		
Towar pełnowartościowy, nadający się do dalszej odsprzedaży	**TAK**	**NIE**
Towar wadliwy		
☐ **Konsultacja z działem jakości /kierownikiem produkcji**		
☐ **Towar przekazany do przetworzenia**		
data i podpis magazyniera TT PLAST ……		

Nr RW:	**Zatwierdzone przez (log):**