

PROTOKÓŁ ZWROTU

Imię i Nazwisko

Działając w imieniu firmy:

Nazwa firmy:

- Nr KRS/Wpisu do ewidencji:.....

- NIP:.....

- Adres:.....

.....

Telefon :.....

Zwracam poniższy tester diagnostyczny lub oscyloskop

- Model:.....

- Nr seryjny.....

Zawartość:

W zamian za zwrot w/w przy zakupie nowego n/w testera otrzymałem cenę promocyjną*

- **PDL 7100** - **Nr katalogowy : EESCPL135A**

- **PDL 8100** - **Nr katalogowy : EEMSPL144A**

Nr faktury zakupu testera (faktura do wglądu)

Data:...../...../.....

Pieczęć firmowa i podpis czytelny

Dystrybutor Snap-on

Nazwa Dystrybutora: _____

Imię i nazwisko osoby odbierającej tester _____

Podpis _____

***oferta ważna do 29.12.2023.**