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 testera PDL4100/PDL 5600 otrzymałem cenę promocyjną*

- **PDL 4100 - Nr katalogowy : EESCPL120A (indeks: PDL4100/W)**
- **PDL 5600 - Nr katalogowy : EEMSPL141A (indeks: PDL5600/W)**

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 30.06.2020.**