

maste

CITYANDPLACE FOODANDTASTE

FORMULARZ ZWROTU

DATA ZWROTU TOWARU

NUMER FAKTURY ZAKUPOWEJ

DATA WYSTAWIENIA FAKTURY ZAKUPOWEJ

NABYWCA

DANE KONTAKTOWE NABYWCY (adres, telefon)

Lp.	Numer Produktu	Nazwa Produktu	Ilość	Kwota

PRZYCZYNA ZWROTU TOWARU

Zgodnie z artykułem 29a ust. 13 lub 14 ustawy o podatku od towarów i usług (Dz.U.2020 poz 106),
potwierdzam konieczność skorygowania wystawionej faktury o nr _____/_____/23, na kwotę _____ zł.
Niniejsze potwierdzenie stanowi jednocześnie uzgodnienie warunków pomniejszenia podstawy opodatkowania.


NUMER KONTA, NA KTÓRY MA BYĆ DOKONANY ZWROT PIENIĘDZY

MASTE MARTYNA SOBCZAK


Kopernika 72/180

90-553 Łódź

Nip: 726 267 4447

 694-083-469

 maste.sklep@gmail.com

 www.masteofficial.com

PODPIS
