

	Formularz opakowań przeznaczonych do zwrotu	Numer karty:
---	--	---------------------

Dane dotyczące przekazującego puste opakowania:

Nazwa firmy:	Tel...../.....
NIP:	Fax...../.....
Adres:	Dane osoby do kontaktu:

Lp.	Rodzaj opakowania(podać nazwę po jakiej substancji jest opakowanie)	Wielkość opakowania	Klasa ADR / Numer UN	Ilość sztuk
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Przekazujący :

Imię i nazwisko:

Miejscowość , data i podpis:

Przyjmujący :

Imię i nazwisko:

Miejscowość , data i podpis:

*Firma Alfachem Sp. z o.o. odbiera opakowania zakupione jedynie w jej Oddziałach w Poznaniu, Lublinie oraz Łodzi.