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

<u>Stary tester należy odesłać na adres:</u>

Multimark Diagnostics

ul. Za Cytadelą 26

61-659 Poznań

***oferta ważna do wyczerpania zapasów.**