**PROTOKÓŁ ZWROTU**

Imię i Nazwisko …………………………………………………………………………………………………………………

Działając w imieniu firmy:

 Nazwa firmy: ……………………………………………………………………………………………………………………..

* Nr KRS/Wpisu do ewidencji:……………………………………………………………………………………………….
* NIP:……………………………………………………………………………………………………………………………
* Adres:..………………………………….…………………………………………………………….....................................

………………………………………………………………………………………………………………...................................

Telefon :.......................................................................................................................................

Zwracam poniższy tester diagnostyczny

* Model:……………………………………………………………………………………….…………………………………………….
* Nr seryjny…………………………………………………………………………………………………………………………

**Wymagana zawartość: Tester + Kabel 16-pinowy**

W zamian za zwrot w/w przy zakupie nowego testera PDL4000 otrzymałem rabat w wysokości 4500 PLN netto, lub przy zakupie testera PDL5500 rabat w wysokości 6500 PLN netto\*.

* **PDL 4000 - Nr katalogowy : EESCPL118A**
* **PDL 5500 - Nr katalogowy : EEMSPL128A**

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 30.09.2016**