Miejscowość..... Data.....

Alfalab Hurtownia Chemiczna Sp. z o.o.
ul. Św. Antoniego 24
61-359 Poznań
Dział Handlowy tel. 061- 872-39-00 fax. 061-872-39-02

Wypełnia zgłaszający zwrot:
Nazwa Klienta .....
Adres Klienta .....
Tel./fax. .....
Osoba Zgłaszająca .....

Zwrot kaucji :
Numer konta bankowego .....

Lista zwracanych opakowań po odczynnikach i testach

(Opakowania z kaucją wyszczególnić jako oddzielne pozycje)

Lp.	Producent	Nazwa odczynnika	Czystość cz/czda/tech/inne	Objętość /masa	Ilość sztuk	Nr faktury (wypełnia Alfalab)

*) Uzgodnienie terminu zwrotu opakowań - po akceptacji formularza przez Dział Handlowy.