

Sanoviva Farma SRL

Str Semanatorului nr 54

Bucuresti

Tel 0720223141

Mail sanovivafarma@gmail.com

FOLMULAR DE RETUR din data : _____

Prezentul act întocmit între:

Cumpărător _____

Cont ramburs _____

Nume detinator card _____

și furnizor "SANOVIVA FARMA SRL "

Reflectă următoarele:

Cumpărătorul returnează furnizorului marfa din factura fiscală:

_____ din data _____

din motivul, _____

Marfa returnată de către cumpărător este indicată în factura mai sus mentionata si nu prezinta urme de deteriorare.

CUMPĂRĂTOR: