

ZGŁASZAJĄCY

(nazwa firmy, imię i nazwisko osoby zgłaszającej)



Overlack

OVERLACK Sp. Z o.o.

ul. Łęczycka 13/15

95-035 Ozorków

tel. 42/ 270 44 82

fax 42/ 270 44 85

ZGŁOSZENIE ZWROTU OPAKOWAŃ

1. osoba kontaktowa
2. nr telefonu
3. dokładny adres odbioru opakowań
4. godziny pracy magazynu

4. wykaz opakowań do zwrotu:

Lp.	Rodzaj opakowania	Ilość
1	paletopojemnik	
2	beczka metalowa 200l	
3	beczka plastikowa 200l	
4	beczka plastikowa 120l	
5	inne:	

**Proszę o odesłanie wypełnionego zgłoszenia
na fax: 042 270 44 85
lub e-mail: logistyka@overlack.com.pl**

zgłoszenie wpłynęło dnia:

.....
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie:

.....