

Rücklieferungsschein



Firma:			
Ansprechpartner:			
Adresse:			
Telefonnummer:			
Durchwahl:			
Besprochen mit:	Herrn/Frau		
Lieferscheinnummer:			
Auftragsnummer:			
Artikelnummer:			
Seriennummer:			
Grund:	Falscher Artikel <input type="checkbox"/>	Falschbestellung <input type="checkbox"/>	Doppellieferung <input type="checkbox"/>
	geliefert		
	Reparatur <input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>	
		(Erklärung bitte in den Text schreiben)	
Text:			
Unterschrift:			
Datum:			Ort:
Um unnötigen Arbeitsaufwand zu vermeiden bitten wir Sie das Formular gewissenhaft und vollständig auszufüllen. Bearbeitung nur bei vollständig ausgefüllten Rücklieferungsschein möglich.			