

Retourenschein

Diese Seite ist vom Rücksender vollständig auszufüllen

Kunden-Nr. _____ Rechnungs-Nr. _____

Rücksender / Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort _____

Tel.: _____ Fax: _____

Artikel-Name	PZN	Menge	Ch.-B.	verw. bis	Retourenschlüssel (Erklärung siehe unten)

Ich bestätige, dass die hier aufgeführten und zurückgegebenen Waren verkehrsfähig gem. AMG sind, seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurden, insbesondere meinen Verantwortungsbereich nicht verlassen haben.

Datum Name in Druckbuchstaben Stempel und Unterschrift

Retourenschlüssel:

01	Qualitätsbeanstandung	02	Verfalldatum	03	Transportschaden
04	Falschlieferrung	05	Fehlbestellung	06	sonstiges (bitte näher erläutern)