

VISSZÁRU KÉRELEM

Csak a hiánytalanul kitöltött visszáru kérelmet áll módunkban elfogadni!

PARTNER ADATAI (nyomtatott betűvel töltsse ki)
Cégnév:
Ügyintéző:
Telefon:
Fax:
E-mail:

ÁRU VISSZASZÁLLÍTÁSÁNAK OKA*
Téves szállítás:
Téves rendelés:
Sérült (24 órán belül bejelentett hiba leírása):

ÁRU ÁLLAPOTA
Megbontott csomagolás
Sértetlen csomagolás

Sor	Termék kódja	Megnevezés	Gyáriszám (kád esetén)	Számla szám Szállítólev. szám	Menny.	Bizonylat dátuma	MÉTA tölti ki
							Visszaszállítható tételek
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

Dátum: Cégszerű aláírás, ph.:

MÉTA Hungary Kft. tölti ki	
Visszaszállítás dátuma:	Sofőr aláírása:
Raktári átvétel dátuma:	Raktáros aláírása:
A visszáru kérelmet elfogadom: <input type="checkbox"/>	Megjegyzés: Ár:
A visszáru kérelmet elutasítom: <input type="checkbox"/>	Megjegyzés:
<hr/> Raktárvezető	

* Megjegyzés: Kizárólag a MÉTA Hungary Kft.-nél vásárolt termékekre vonatkozik!