

Bitte ausfüllen

Datum: _____

Ansprechpartner _____
SLK-Kunden-Nr. _____
Firmenname _____
Straße/ HsNr. _____
PLZ/ Ort _____
Telefon/Mobil _____

Warengruppe

Bitte fügen Sie eine Kopie des Lieferscheins oder der Rechnung bei um den Ablauf zu vereinfachen und zu beschleunigen.

Wechseldruck

Schaumstoff

AIK

Lifter

Artikel/System _____
Seriennummer _____
Kommission/ID-Nr. _____
Lieferschein-Nr. _____
Sonstiges _____

Rücksendungsgrund

- die Ware wurde nur zur Demonstration/ Leihstellung bestellt und wird nicht mehr benötigt
- Ware defekt → Defekte: _____
- Ware falsch bestellt
- Ware falsch geliefert
- Sonstiges _____

Daher bitten wir um:

Gutschrift

Austausch

Rückmeldung

Sonstiges

Nur für Intern!

Kunden-Nr.: _____ Lieferschein: _____ Serien-Nr.: _____

Rücksendeschein/Ware entgegengenommen **von** _____

Rücksendeschein/Ware entgegengenommen **am** _____

Weitergegeben **an:** **Abteilung** _____

Mitarbeiter _____

Datum _____

Ort, Datum

Unterschrift