

**IKTATÓSZÁM**

(Teka Magyarország Zrt. tölti ki)

MOF-

**PARTNER ADATAI**

Név: \_\_\_\_\_  
 Cím: \_\_\_\_\_  
 Ügyintéző: \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_

**VISSZÁRU KÉRELEM**

Sorszám	Tételkód	Megnevezés	Mennyiség	ÁRU VISSZASZÁLLÍTÁSÁNAK OKA			Sérülés/Hiba leírása	ÁRU ÁLLAPOTA		
				Téves szállítás	Hiányos	Sérült/Hibás		Sértetlen csomagolás	Sérült csomagolás	Csomagolás nélkül
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dátum: \_\_\_\_\_

aláírás, P.H.

**TEKA MAGYARORSZÁG ZRT. TÖLTI KI**

Visszaszállítás dátuma: \_\_\_\_\_

Raktárra vétel dátuma: \_\_\_\_\_

A visszáru kérelmet

Elfogadom  Elutasítom

Megjegyzés:

\_\_\_\_\_ aláírás