

PROTOKÓŁ ZWROTU TOWARU (OPONY-FELGI)



NADAWCA:

NIP

(miejscowość, data)

NAZWA FIRMY

ADRES FIRMY

TEL OSOBA KONTAKTOWA

WYPEŁNIA KLIENT

Lp.	Rozmiar	Nazwa	Indeks Prędkości/Nośność	DOT Tylko opony	Ilość	Lokalizacja Wypełnia magazynier
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

WYPEŁNIA PRACOWNIK INBUD-FARO

KWITUJE ODBIÓR

Magazynier

HANDLOWIEC

NR. KOREKT/Y

UWAGI

POTWIERDZAM ROZŁOŻENIE TOWARU NA LOKALIZACJACH

Magazynier

KOREKTA ZATWIERDZONA, DOKUMENTY MM WYKONANE

Handlowiec