

Rücklieferschein

Abt Sportsline GmbH
Johann-Abt-Straße 2
87437 Kempten

Name/ Firma:	
Adresse:	
Ansprechpartner:	
Kundennummer:	
LS-/ RE-Nummer:	
TTS/ Vorgangsnr.	

Pos.	Menge:	Artikelnummer:	Artikelbeschreibung

Grund der Rücksendung:

Ort, Datum Name in Druckbuchstaben Unterschrift

Auszufüllen von ABT:				
Wareneingang:	Datum:	Ware vollständig: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Ware original verpackt: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Ware beschädigt: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Vertrieb:	Gutschrift erstellt: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Datum, Unterschrift Sachbearbeiter:		