
Name

Name 2

Adresse

PLZ / Ort

Tel./ E-mail



STENGG GERHARD
Elektrotechnische Werksvertretung

Datum: _____

REUT NICOLUSSI STR. 10
6020 INNSBRUCK

RETOURLIEFERSCHEIN

Knd. Nr.: _____ Rechnung : _____ Lieferschein : _____

Bitte schildern Sie kurz den Grund der Retoursendung:

Stk	Artikelnummer	Artikelbezeichnung	Stk	Artikelnummer	Artikelbezeichnung
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Unterschrift: _____

(in Blockschrift) _____

Übernommen:
OK _____



Innovation

durch

Applikation