

Dobropis - Reklamacce - Oprava



Fakturační adresa zákazníka

Název firmy		Telefon
Kontaktní osoba		Fax
Ulice		
Město		PSČ

Dodací adresa zákazníka

Název firmy		Telefon
Kontaktní osoba		Fax
Ulice		
Město		PSČ

Jméno OZ / číslo OZ	Číslo zákazníka / filiálka	Zakázkové číslo
Číslo faktury / datum faktury		

Číslo výrobku	Název výrobku	Počet ks	Výrobek ze sady	Sada číslo
			ANO / NE	
			ANO / NE	
			ANO / NE	
			ANO / NE	

Popis závady nebo vrácení zboží (u DBP), akceptovatelná cena opravy:	Chybový kód: (vyplní OZ)
--	-----------------------------

Výrobek předal (zákazník)	Jméno:	Podpis:	Datum:
Výrobek převzal (OZ)	Jméno:	Podpis:	Datum:
Výrobek převzal (na firmě FÖRCH)	Jméno:	Podpis:	Datum:

Opatření	DBP		Datum:	Schválil:
	Náhradnění plnění		Podpis:	Datum:
	Reklamacce			Podpis:

Vyřízeno:		Datum:
		Podpis:
Předáno:		Převzal zákazník
		Datum:
Číslo dokumentu _____ Datum _____ Převzal OZ / spedice _____		Podpis _____