VARURETUR

Kundnr. _____

Kund. _____

_____

Datum: _____

- ☐ Göteborg
- ☐ Stockholm
- ☐ Malmö
- ☐ Örebro
- ☐ Sundsvall
- ☐ Örnsköldsvik
- ☐ Borlänge

LASTVAGNSDELAR

Art. nr	Antal	Fakt. nr	Inköps-datum	Orsak till retur

Emottaget av: ..... Datum: .....