

# Rückgabeprotokoll



Kundenname: \_\_\_\_\_

Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_

Hersteller	Art.-Nr.	Kaufdatum	Belegnummer	Rückgabegrund
				<input type="checkbox"/> Rückgabe <input type="checkbox"/> Altteilpfand
				<input type="checkbox"/> Rückgabe <input type="checkbox"/> Altteilpfand
				<input type="checkbox"/> Rückgabe <input type="checkbox"/> Altteilpfand
				<input type="checkbox"/> Rückgabe <input type="checkbox"/> Altteilpfand
				<input type="checkbox"/> Rückgabe <input type="checkbox"/> Altteilpfand
				<input type="checkbox"/> Rückgabe <input type="checkbox"/> Altteilpfand
				<input type="checkbox"/> Rückgabe <input type="checkbox"/> Altteilpfand

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Teile-Fuxx GmbH  
Freiheitsstraße 151  
41747 Viersen

021 62 / 36189-60  
info@teile-fuxx.de  
www.teile-fuxx.de

Mo-Fr: 8:00 - 18:00  
Sa: 9:00 - 12:30  
So: Geschlossen