

Följesedel returleverans

Avsändare: _____	Kundnr _____
Adress: _____	Tel _____
_____	Fax _____

Ref: _____	Följesedelnr /fakturanr _____

Ifylls alltid

Artikelnummer	Benämning	Lotnr/serienr	Antal

RETURORSAK

Felleverans

Reparation

Felbeställt

Retur efter lån

Övrigt:.....

.....

ÅTGÄRD MED PRODUKT – Ifylls av Nordic Biolabs AB

Åtgärd i databas		Lagerhantering	
Kredit med retur lager		Tillbaka i lager	
Kredit utan retur lager		Kasseras	
Direkt inleverans		Reparation/Service	
Kassation		Spärrat/inväntar besked	
Ingen åtgärd			
Makulera demo order			

Mottaget datum		Signatur	
----------------	--	----------	--