

FORMULAR DE RETUR

nr. din data:

Informații generale

SOLICITANT	
Denumire firmă pe care s-a făcut achiziția	
Nume și funcție persoană de contact responsabilă pentru solicitare	
Număr de telefon Adresă email	
PRODUS SOLICITAT DE RETURNAT	
Număr document Data achiziției	
Denumire completă (Cod conform factură)	
Cod de pe ambalaj	
Caracteristici (lungime, lățime)	
Nr. lot	
MODALITATEA DE LIVRARE	
<input type="checkbox"/> Ridicare direct de la sediul Verla <input type="checkbox"/> Livrare asigurată cu transportul solicitantului <input type="checkbox"/> Livrat de Verla cu mijloace proprii <input type="checkbox"/> Livrat prin curier	
MOTIVUL RETURULUI	
.....	
SE COMPLETEAZĂ DE CĂTRE VERLA	
APROBARE RETUR	
Data aprobării	
Mod de rezolvare gestionar	<input type="checkbox"/> Înlocuire <input type="checkbox"/> Factură de stornare
Livrarea returului	<input type="checkbox"/> Mijloace proprii Verla <input type="checkbox"/> AWB curier – pe costul Verla <input type="checkbox"/> AWB curier – pe costul solicitantului
RECEPȚIE ÎN GESTIUNE	Data: Gestiunea de recepție: