

PROTOKOL O VRÁCENÍ ZBOŽÍ



ZÁKAZNÍK	
Název firmy	
Kontaktní osoba	
Telefon	
Datum, podpis	

VRÁCENÉ ZBOŽÍ				
	Objednací číslo	Název	ks	Důvod vrácení
1				
2				
3				
4				
5				
6				

VYPLNÍ E.M.T. spol. s r.o.			
	Jméno	Datum	Podpis
Převzal			
Zkontroloval			

POZNÁMKA