

## Formular Cerere Retur Marfa

Nume Client	
Nume persoana care solicita	
Telefon de contact	
Numar factura din care se solicita stornarea (ex: ERA 0 <u>2</u> -0000 <u>123123</u> )	Factura ERA 0_-0000_____
Data receptie marfa (zz/ll/aaaa)	
Cod Articol pentru retur	
Cantitate pentru retur	
LOT articol	
Motiv solicitare retur:	

Inainte de a trimite formularul va rugam sa confirmati cu un **X** in casuta care corespunde situatiei:

<b>Stare sigiliu ambalaj</b>	Desfacut	<input type="checkbox"/>	Nedesfacut	<input type="checkbox"/>
<b>Stare ambalaj</b>	Intact	<input type="checkbox"/>	Deformat/Spart	<input type="checkbox"/>
<b>Stare eticheta</b>	Intacta	<input type="checkbox"/>	Rupta/Lipsa	<input type="checkbox"/>
<b>Se returneaza pe palet</b>	Da	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/>
<b>Au trecut mai mult de 2 zile de la data receptiei?</b>	Da	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/>