



Rückgabebeschein

Empfänger: AIV Handels GmbH
Orber Straße 11-13
60386 Frankfurt am Main
Tel.: 069 942188-0
Fax: 069 942188-98
info@aiv-frankfurt.de
www.aiv-frankfurt.de

**DIESES FORMULAR BITTE
AUSGEFÜLLT AN AIV FAXEN
UND DIE ANTWORT
DER RÜCKLIEFERUNG
BEIFÜGEN!**

Absender:	
Kunden-Nr.:	
Sachbearbeiter:	
Tel.-Nummer:	
Fax-Nummer:	
Datum:	

Nachfolgend aufgeführte Artikel möchten wir an Sie zurückgeben:

Anzahl	Artikel-Nr.	Bezeichnung	Lieferschein/Rechnungs-Nr.

Rückgabegrund

Bestellfehler Ware nicht bestellt Falschlieferung Transportschaden

Sonstiger Grund: _____

Wir bitten um Ersatzlieferung Gutschrift

**Die von Ihnen zurückgesandten Teile müssen in einem wiederverkaufsfähigen Zustand sein!
Nur vorangemeldete Rückgaben werden von uns bearbeitet!**

AIV Antwort

Rückgabe:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wiedereinlagerungsgebühr:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bearbeitungsgebühr:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Rückgabe erfolgt durch:	<input type="checkbox"/> Kunden/Frachtfrei	<input type="checkbox"/> Rückholung durch uns

AIV Sachbearbeiter _____ Datum: _____

Wareneingang geprüft/Unterschrift: _____ Datum: _____

Ware OK Ware defekt