



**SZABVÁNY MŰVELETI ELJÁRÁS
VISSZÁRU ÉS REKLAMÁCIÓS LAP
FO-03-02-01**

Elérhetőségeink:
E-mail: betreklamacio@bellis.hu
Tel.: 06-1-459-8350; -8315; -8328

Vevő név: _____
Vevő cím, telefon: _____
Fax, e-mail: _____
Vevőkód: _____

Számlaszám: _____
Belső biz. szám: _____
Teljesítési dátum: _____
Reklamáció dátuma: _____

Reklamáció oka:
1. Nem rendelt termék
2. Téves rendelés
3. Kivonás
4. Hiány
5. Többlet
6. Sérült termék
7. Közeli lejáratú termék
8. Egyéb, oka:

Rendezés módja:
1. Terhelés
2. Pótlás
3. Jóváírás

Sorszám:

Jóváírás ssz.:

Sor- szám	Termék megnevezése	Gyártási szám	Lejárat	Rendelt (db)	Kapott (db)	Számlázott (db)	Reklamált (db)	Reklamáció oka (1-8)	Rendezés módja (1-3)	Megjegyzés
1								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Termék visszaküldés esetén:

Lenti aláírással és céges pecséttel ez úton elismerem, hogy a visszaküldött termékeket a minőségi előírásoknak megfelelően, **15-25°C** között, tároltam, és azokat sértetlen, lezárt kartonban adtam át a fuvarozónak. A "Visszárú és Reklamációs lap"-ot hiánytalanul kitöltve kérjük visszaküldeni. A gépkocsivezető aláírásával az átvett göngyölegek számáért és sértetlenségéért vállal felelősséget, a tételes tartalom nem kerül ellenőrzésre. A reklamációt 10 munkanapon belül tudjuk elfogadni. A kifogásolt termékeket a reklamációs lappal együtt kell visszaküldeni! Ellenkező esetben a reklamációt nem áll módunkban elfogadni. Amennyiben visszárú nem kapcsolódik a reklamációhoz, akkor az jelezhető faxon vagy emailben, a kitöltött reklamációs lap elküldésével.

Átadott göngyölegek (láda, doboz) száma: _____ Sofőr aláírása: _____

p.h.

Visszaküldés dátuma: _____ Rendszám: _____ Vevő aláírása: _____

Bellis Egészségtár Kft. tölti ki!

Raktárba érkezés dátuma: _____ Raktári átvevő aláírása: _____ Feldolgozás kezdete: _____ Ügyintéző aláírása: _____

Szedő: _____ Revizor: _____ Túraszám: _____ Feldolgozás vége: _____ Aláírás: _____

Készletegyeztetés					Minőségbiztosító:	Sorszám:	Kért intézkedés:	Jóváhagyó aláírása	
Átvette:		Kezdete:				_____			Aláírás
Végezte:		Vége:							
Tétel	1	2	3	4					
Eredmény									