

Kunden-Nr: _____

Name: _____

Anschrift: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Datum: _____



AutoTeileOnline
Gaswerkstraße 12
9500 Villach

RETOURWARENSCHEIN			
	Artikelnummer	Artikelbezeichnung	Menge
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

Unterschrift, Datum