

Kunde:

KD-Nr.:	
* Firma:	
* Ort:	

Ansprechpartner bei Miederhoff:	
------------------------------------	--

*** Artikel:**

Lieferschein Nr. oder Rechnung Nr.	Artikel-Nr.:	Menge:

*** Rücksendegrund:**

Auszufüllen von Fa. Miederhoff

	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Reklamation	
Eingangsdatum	Ware in Ordnung	Unterschrift

* Pflichtfelder