Cửa Hàng Trưởng

(Ký và ghi rõ họ tên)



Khách Hàng

(Ký và ghi rõ họ tên)

— PHIẾU ĐỔI SẢN PHẨM

CÔNG TY TNHH 1016A Hương Lộ 2, P. Điện thoại: (08) 37 5 Fax: (08) 37 5 Email: cskh@b	Bình Trị Đông A, Q 54 39 54				Ngày: /	_/
Quý khách vui lòng đ	tiền đầy đủ thông t	in theo các mục	yêu cầu sau:			
Họ tên:						
Địa chỉ:						
Điện thoại: Email:						
Mã đơn hàng:						
Mã sản phẩm	Màu Cỡ số		SL	Lý do đổi		
——————————————————————————————————————	I VIÊN ĐIỀN					
- Cửa hàng □ Q3	□ Q6 □ Q11	□ Hóc Môn				
- Sản phẩm do công ty sả		Có	□ Không			
- Thời gian đổi trong vòng		Có	□ Không			
- Sản phẩm đổi còn nguy	□ Có		□ Không			
- Sản phẩm đổi còn đủ bơ	□ Có		□ Không			
- Có phiếu giao hàng đi k	□ Có		□ Không			
- Yêu cầu của KH thỏa mớ	□ Có		□ Không			
Sản phẩm đổi lại ch	o KH như sau:					
Mã sản phẩm	Màu	Cỡ số	SL		Giá tiền	

Mậu Dịch Viên

(Ký và ghi rõ họ tên)