



บริษัท นอร์ทเทอรัน ฟู้ด คอมเพล็กซ์ จำกัด

ใบขออนุมัติส่งคืน

วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 1 ขออนุมัติส่งคืน

ลำดับ	รายการ	ใบสั่งซื้อเลขที่	จำนวน	สาเหตุ

ผู้ขออนุมัติ.....หัวหน้าแผนก.....วันที่.....

การอนุมัติการส่งคืน

- () อนุมัติ
- () ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงนาม.....วันที่.....
ผู้มีอำนาจลงนาม

พยาน.....หัวหน้าแผนก.....
พยาน.....หัวหน้าแผนก.....

ส่วนที่ 2 ผู้ขายดำเนินการ

วันที่รับของคืน.....

ลงชื่อ.....วันที่...โปรดประทับตรา (หากมี)
ตำแหน่ง.....
ห้าง/ร้าน/บริษัท.....

กรุณาลงนามรับของและส่งโทรสารกลับ 053-726998 ภายใน.....