GROUPE idlp

PLATEFORME DE FRESNES Plateforme nationale ☐ | PAP Gennevilliers ☐ | PAP SUD Lyon - Marseille - Toulouse ☐ | PAP OUEST Nantes ☐ | PAP EST PLVL - Nancy ☐

# RETOURS CONSIGNES

Nom client ou cachet de société :

N° compte client :

**N° de retour du client obligatoire O/N :**

| N° BON DE LIVRAISON | DATE BON LIVRAISON | RÉFÉRENCE | QTE | MOTIF |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Date de reprise : .....

| Signature client : | Signature repreneur : |
|---|---|
| | |