



دریافت سفارش از مشتری

شماره:

تاریخ:

صفحه..... از

مشخصات سفارش دهنده:

نام و خانوادگی: آدرس: استان: شهر:

ردیف	نوع محصول	نام مدل	تعداد کارتن	تعداد عددی

مدیر واحد فروش (نام، امضاء، تاریخ)

تاریخ اعلام شده از طرف واحد برنامه ریزی:

توضیحات:

مدیر واحد برنامه ریزی (نام، امضاء، تاریخ)

صادر کننده: مدیر فروش

دارندگان نسخ: مدیر عامل، فروش، برنامه ریزی تولید

کد فرم: QF - ۳۲

وضعیت بازنگری: صفر

مدت زمان بایگانی فعال: پنج سال

مدت زمان بایگانی راکد: دو سال