苏州海卡缔听力技术有限公司
SUZHOU HEACAD HEARING TECHNOLOGY CO., LTD

随货清单

日期:_____ 账号:_____

经销商名称:_____ 联系人/电话:_____

快递名称:_____ 快递单号:_____

序号	品名	数量	备注

白联:公司联　　黄联:经销商/门店联

签字:_____