

Richiesta di autorizzazione al reso

*** da inoltrare via mail o al fax 0471 305444 ***

La presente richiesta è stata effettuata da:

Ragione sociale _____

Persona richiedente _____

Telefono _____

E mail _____ @ _____

Tipo di prodotto reso: _____

Modello _____

Marca del prodotto reso _____

Descrizione del difetto e prove fatte _____

Matricola _____

Accessori i che verranno resi _____

Acquistato presso _____

Data di acquisto ____ / ____ / ____ Documento di riferimento _____

Tipo di intervento o azione richiesta _____

Data richiesta di reso ____ / ____ / ____ Timbro e firma _____