



Via Boezio, 4/C
00193 Roma (Rm)

☎ 06-32803410 📠 06-441720110

Si prega di compilare il modulo in ogni parte ed inviarlo via fax, allegando copia della fattura di acquisto, al n° 06 - 441720110

MODULO RITIRO MERCE			CODICE CLIENTE 00000000000	DATA
Campo a cura della Rete Ufficio Italia S.r.l.			AGENTE 000000	
AUTORIZZAZIONE RESO MERCE° _____				
LUOGO DI RITIRO MERCE			MOTIVI DEL RESO	
CLIENTE : _____ Indirizzo _____ Piano n° _____ CAP _____ Città _____ Roma _____ Prov. Rm _____ Rivolgersi a: _____ Orario: dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____ ☎ _____ 📠 _____ @ _____			<input checked="" type="checkbox"/> Merce diversa dall'ordine <input type="checkbox"/> Quantitativo diverso dall'Ordine <input type="checkbox"/> Merce difettosa (specificare) _____ _____ <input type="checkbox"/> Altro (specificare) inviare stesso materiale dorso 8	
AVVERTENZE PER IL CLIENTE				
1) la merce deve essere adeguatamente imballata per la spedizione e, dove esiste, nel suo imballo originale 2) il numero di autorizzazione Reso Merce deve essere chiaramente indicato sul documento di trasporto o lettera sostitutiva 3) nel caso di resi per merce erroneamente ordinata dal cliente, i prodotti dovranno essere integri e con i sigilli del produttore (ove presenti) intatti.				
CODICE	DESCRIZIONE	QUANTITA'	MODALITÀ DI RITIRO	
			Ritiro da effettuare tramite:	
			SPESE DI TRASPORTO	
			<input type="checkbox"/> Carico Agente <input type="checkbox"/> Carico Cliente <input checked="" type="checkbox"/> Carico Azienda Nel caso di trasporto a carico del cliente indicare il corriere utilizzato per la spedizione (in porto franco): _____	
			DESTINATARIO MERCE	
			<u>ADVEO ITALIA SRL UFFICIO RESI</u>	
			RESO DA GESTIRE TRAMITE:	
			<input type="checkbox"/> Nota di credito <input checked="" type="checkbox"/> Sostituzione (indicare nella tabella accanto codice, descrizione e quantità del prodotto richiesto in sostituzione) <input type="checkbox"/> Assistenza in garanzia	

TOTALE COLLI	PESO	RIFERIMENTO NOSTRO DOCUMENTO	TIMBRO E FIRMA DEL CLIENTE
		<input type="checkbox"/> D.d.T. <input type="checkbox"/> Fattura n.	