

AUTORIZZAZIONE AL RESO MERCE

Mod. RMA 03 Rev.2_12.10.2022

Data: ____ / ____ / ____

CLIENTE (Nome e cognome) / AZIENDA: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia (____)

Telefono: _____ E-mail: _____

ORDINE / FATTURA N° _____ del ____ / ____ / ____

N°	COD. ARTICOLO	TIPO DI DIFETTO

MOTIVO DEL RESO

(1) Rimborso (Solo Consumatori - restituzione del prodotto in perfette condizioni entro 14 gg dalla data di consegna)

(2) Richiesta reso per riparazione / sostituzione

(3) Rilavorazioni, modifiche e altri interventi

(4) Altro: