



DENTAL C di CORRADI CRISTINA
MATERIALE ODONTOIATRICO
E ODONTOTECNICO

STEFANO VITALE
ATTREZZATURE E
ASSISTENZA TECNICA

Via Viotti 9/b 43123 Parma Tel. e Fax 0521 241719
cristinacorradi@dental-c.it - stefaniavitale@dental-c.it
www.dental-c.it

MODULO RICHIESTA DI RESO

COMPILARE E SPEDIRE

tramite mail:
cristinacorradi@dental-c.it

o al fax n°
0521.241719

Data: ____/____/____

Ri. Fattura/DDT _____

Cliente: _____

N° _____

Del: ____/____/____

OGGETTO: richiesta Reso di Materiale

☐ PER ACCREDITO

☐ PER SOSTITUZIONE

☐ PER RIPARAZIONE

☐ PER SOSTITUZIONE
GIÀ ANTICIPATA

☐ PER RIPARAZIONE
IN GARANZIA

MOTIVO:

☐ ERRATO INVIO ☐ ERRATO ORDINAZIONE ☐ ARTICOLO/I DIFETTOSO/I ☐ ARTICOLO/I DANNEGGIATO/I
☐ ALTRI MOTIVI _____

ARTICOLO

CODICE	DESCRIZIONE	QUANTITÀ

CLAUSOLE DI ACCETTAZIONE:

- L'accettazione del reso è subordinata alla completa compilazione del presente modulo, con esatta indicazione del numero di fattura/DDT e del dettaglio dei materiali da sostituire (codici articolo e descrizione).
- Il confezionamento della merce deve essere con l'imballo originale.
- La merce va accompagnata dal DDT che deve riportare il numero d'autorizzazione concessa.

ATTENZIONE:

La merce è in ogni caso sottoposta a verifica da parte nostra e ci riserviamo la facoltà di non accettare il reso. In caso di mancata accettazione la merce sarà rispedita al mittente in porto assegnato.

Per presa visione delle clausole
sopra esposte
TIMBRARE E FIRMARE QUI