Spett. **Revalco** *srl* *Via G. Stephenson, 90 20157 MILANO ITALY* _____*li* _____

tel. 02 39002153 - fax 02 39002207 - email: customer.care@revalco.it

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE DI RESO N°.....

RESO PER ACCREDITO ☐ **RESO PER RIPARAZIONE** ☐ **RESO PER SOSTITUZIONE CONDIZIONATA** ☐ **RESO PER SOSTITUZIONE** ☐

Codice	Q.tà	Descrizione	Lotto	Riferimenti Bolla☐ Fattura☐ Ordine☐ n°	Riferimenti Data	Motivo del Reso	Autorizzazione

Si ricorda che la Garanzia decade e i costi di riparazione, trasporto e gestione pratica verranno addebitati, nel caso il materiale risulti manomesso, presenti rotture evidenti per errata manipolazione, oppure non funzioni per errata inserzione.

(costo minimo per Pratica 50 Euro)

Questo modulo compilato in ogni sua parte deve accompagnare il materiale al fine di autorizzare il ritiro da parte del ns ricevimento merci.

Nota: non si accettano resi per errori di ordinazione o per invenduto.

Accordi **Vs Sig.**

Ns Sig.

NOTE

Cliente richiedente il reso:

Timbro e Firma del Cliente

Copia da spedire alla REVALCO srl entro e non oltre il 15° giorno la data di Autorizzazione

Modulo "Autorizzazione Resi" Mdl 041 Rev1