



## MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE RESI MERCE

### DATI CLIENTE

Ragione Sociale.....

Indirizzo completo destinazione merce .....

Telefono / E-mail..... / .....

Persona incaricata da contattare.....

Gentile Cliente, al fine di offrirLe un sempre miglior servizio, La preghiamo di voler compilare interamente e correttamente il presente modulo e di inviarcelo per mail.

### REGOLE GENERALI DI SPEDIZIONE E RIENTRO DEL MATERIALE

- Il materiale va restituito integro, ricomposto come in origine, corredato di tutti gli accessori, privo di etichette successivamente aggiunte ed imballato idoneamente.
- Il reso dovrà essere rispedito entro 15 giorni lavorativi della ricezione del numero di autorizzazione al seguente indirizzo: **VIA GIOVANNI BOTERO, 71 - 00179 ROMA**

Sul documento di trasporto, dovrà essere riportato il numero di autorizzazione e una delle seguenti causali:

- **RESO PER SOSTITUZIONE** (in caso di materiale difettoso e/o non funzionante)
- **RESO NON CONFORME** (in caso di materiale nuovo ricevuto per errore)

### ATTENZIONE:

Vi chiediamo gentilmente di SPECIFICARE CON CHIAREZZA IL MOTIVO DEL RESO PER OGNI ARTICOLO ELENCATO

| DATA  | NUMERO FATTURA | COD ITALCHIAVI | MOTIVO DEL RESO |
|-------|----------------|----------------|-----------------|
| ..... | .....          | .....          | .....           |
| ..... | .....          | .....          | .....           |
| ..... | .....          | .....          | .....           |
| ..... | .....          | .....          | .....           |
| ..... | .....          | .....          | .....           |
| ..... | .....          | .....          | .....           |
| ..... | .....          | .....          | .....           |
| ..... | .....          | .....          | .....           |

Indicare il peso e le dimensioni dei colli: .....

Nei casi in cui il materiale testato risulti non difettoso, fuori garanzia oppure manomesso, oltre alle spese di trasporto, verranno addebitati anche i costi relativi alle verifiche effettuate.

---

SEZIONE DA NON COMPILARE RISERVATA ALLA DIREZIONE ITALCHIAVI SRL

**AUTORIZZAZIONE N°** ..... **DATA** .....

Timbro e firma per accettazione

ITALCHIAVI Srl

Via Giovanni Botero, 71 - 00179 ROMA - Tel. +39 06 784 3717 - Fax +39 06 6229 2033 - P. IVA 12141751003  
italchiavi\_amm.ne@virgilio.it - www.italchiavi.it