

MODULO RICHIESTA RESO

DATI CLIENTE

Nome e Cognome: _____

Azienda: _____

via/piazza: _____ Numero: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Tel. _____ Email: _____

DATI PRODOTTO

Codice prodotto : _____

Titolo del prodotto : _____

Dati vendita: Conferma d'ordine nr. : _____ Data: _____

Motivazione del reso :

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

SPEDIZIONE DI RESO

A cura del cliente

A cura di FX GROUP con addebito
delle spese di trasporto al cliente

NOTE (riservato a FX GROUP)

| |
|--|
| |
| |
| |

IMPORTANTE, DA LEGGERE CON ATTENZIONE:

- Tutti i campi di questo form sono obbligatori.
- E' richiesta la compilazione di un modulo per ciascun prodotto.

Data: _____ Firma: _____