

Richiesta di Autorizzazione al RESO

Saladini

da inviare **ESCLUSIVAMENTE VIA FAX** al n° 049-69.88.615

(Il modulo autorizzato dovrà essere allegato al ddt che accompagna la merce)

DITTA richiedente: _____

Numero FAX per la risposta _____

ARTICOLI DA RENDERE				
	CODICE	Q.TA'	MOTIVO DEL RESO	NS. D.D.T. e DATA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Data _____ Nome riferimento _____

Spazio riservato a SALADINI S.R.L.

Richiesta ACCETTATA - *allegare il presente modulo al ddt di reso*

rendere a mezzo	in porto	
		- resi oltre 10 gg = PENALE 10% - resi oltre 20 gg = PENALE 20% - resi oltre 30 gg = PENALE 30%

Richiesta RESPINTA per i seguenti motivi: _____

Data _____ Firma _____