

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE RESO

(se la richiesta non è compilata in tutte le sue parti non verrà presa in considerazione)

NON SI ACCETTANO RESI SENZA IMBALLAGGI ORIGINALI

Dati da compilare a cura del cliente

Agente di zona: Filiale di: ☐ COMO ☐ CASTIONE ☐ LALLIO ☐ LECCO ☐ MARIANO ☐ MERONE ☐ TRADATE ☐ MUGGIO' ☐

Dati da compilare a cura del richiedente

Società:		Cod. Società:
Cognome:		Nome:
Via/Piazza:		n°
CAP:	Comune:	Provincia:
Tel.:	Fax:	E-mail:

Prodotti resi e relativi riferimenti d'acquisto

CODICE	DESCRIZIONE	Q.TA	N° DDT IMAT	DATADDTIMAT	MOTIVAZIONE

Dichiarazione: Riconosciamo alla Imat Felco S.P.A. la facoltà di respingere la merce resa, in quanto danneggiata o non integra in tutti i suoi componenti, compreso gli imballi originali.

Data:

Firma:

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE RISPEDITO TRAMITE E-MAIL AI SEGUENTE RECAPITI:

- ☐ COMO
- ☐ CASTIONE
- ☐ LALLIO
- ☐ LECCO
- ☐ MARIANO
- ☐ MERONE
- ☐ MUGGIO'
- ☐ TRADATE

o.sanna@imatfelco.it
c.bettini@imatfelco.it
d.belotti@imatfelco.it
bancolecco@imatfelco.it
m.martinazzo@imatfelco.it
f.biolo@imatfelco.it
a.monti@imatfelco.it
t.valsecchi@imatfelco.it

Prego compilare il modulo in modo completo e leggibile.

Prima di procedere al reso attendere ns. autorizzazione da allegare al Vs. DDT.

N.B.: L'accredito relativo alla merce verrà effettuato solo dopo aver verificato l'integrità del materiale reso e dell'imball

PARTE RISERVATA AL COMMERCIALE IMAT FELCO

RESOPER: ☐ Accredito	RESOCAUSA: ☐ 135 Cliente ☐ 136 Commerciale ☐ 137 Difettoso ☐ 138 Fornitore ☐ 139 Magazzino	TRASPORTO A CURA: ☐ Imat Felco ☐ Cliente Termini reso: ☐ Entro 7gg ☐ Oltre 7 gg	SVALUTAZIONE: ☐ NO ☐ SI ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ Altro:	ADDEBITOSPESE : ☐ NO ☐ SI ☐ 10,00 € ☐ 15% ☐ 5€ trasporto
Spiegazione obbligatoria del commerciale:				Reso autorizzato da (firma leggibile)
Comunicazione alla logistica:				