

A CURA del CLIENTEPARTE DA COMPILARE E DA TRASMETTERE AL NR. FAX **0499 400 639** o E-MAIL **barbarapalladini@bertopasquale.it****RAGIONE SOCIALE CLIENTE****CODICE CLIENTE****N° FAX/E-MAIL CLIENTE****PRODOTTI DA RENDERE**

CODICE	DESCRIZIONE	Q.TA'	N° FATT. o DDT	DATA DOC.	**

**** MOTIVO DELLA RICHIESTA** (numero da indicare nella colonna apposita **CAMPO OBBLIGATORIO:**

- 1-** Errore del Cliente **2-** Merce difettosa **3-** Errore Berto Pasquale S.r.l. **4-** Merce danneggiata durante il trasporto
5- Errore dell'Agente **6-** Altri motivi (specificare): _____

ATTENZIONE

1. Se il prodotto non viene reso con il suo imballo originale perfettamente integro (includere eventuali etichette di qualsiasi genere), lo stesso verrà considerato invendibile e comporterà l'esclusione del relativo accredito.
2. Trascorsi **15 GIORNI** dalla consegna della merce, le richieste di reso saranno accettate a discrezione della Berto Pasquale S.r.l.
3. I prodotti resi non compresi nella presente richiesta o sprovvisti della stessa, non verranno accreditati e la Berto Pasquale s.r.l. addebiterà al Cliente un costo di rilavorazione e trasporto di € 20,00.
4. Se il prodotto viene reso perché difettoso, ma all'atto dell'ispezione risulta che lo stesso non è difettoso, la Berto Pasquale s.r.l. addebiterà al Cliente un costo di rilavorazione e trasporto di € 20,00.

Data:

Timbro e Firma (*leggibile*):**A CURA della BERTO PASQUALE S.R.L.****AUTORIZZAZIONE N°****DATA****FIRMA** **Reso AUTORIZZATO** con la seguente modalità:

- Accettiamo il reso solo se ritornato con trasporto a Vs. carico entro **8 giorni** data autorizzazione
 Provvederemo al ritiro del reso in concomitanza della prossima consegna.
 Con addebito spese di € _____ Ritiro a cura dell'Agente

Note:

Importante: LA MERCE RESA DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DAL DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.D.T.) E DAL PRESENTE MODULO