



## MODULO DI RESO

Compilare il presente modulo ed inviarlo via fax allo 059223395 o via email ad [assistenza@eurodental.it](mailto:assistenza@eurodental.it) assieme all'Ordine di Acquisto il DDT o la Fattura, se si intende tenere alcuni dei prodotti depennarli dall'elenco.

Noi risponderemo via fax o email comunicando il codice di reso e mandando il nostro corriere a ritirare il pacco. Il presente modulo con scritto il codice di reso è da inserire nel pacco reso: varrà da documento di trasporto (DDT) del reso.

**Codice di reso** \_\_\_\_\_

Il reso dovrà poi essere consegnato al corriere entro 10 giorni lavorativi dalla data in cui l'ordine è stato ricevuto.

Controllare le condizioni di reso sul nostro sito web nell'area servizio clienti, sezione resi. Se una delle condizioni non è rispettata Eurodental non potrà accettare il reso e gli articoli saranno rispediti a spese del cliente.

\_\_\_\_\_  
Ragione sociale

\_\_\_\_\_  
Luogo del ritiro

\_\_\_\_\_  
Fax mittente

\_\_\_\_\_  
email

\_\_\_\_\_  
Nr colli

\_\_\_\_\_  
Peso e dimensioni

\_\_\_\_\_  
Orari e giorni per il ritiro

\_\_\_\_\_  
Firma e Timbro Cliente

\_\_\_\_\_  
Firma e Timbro Eurodental S.n.c

