

Documento di Reso

Mittente:

Ragione Sociale _____

Via _____ n. _____

Cap _____ Città _____

Tel _____

Mail _____

Timbro

Articolo/i resi

Q. ____ Nome articolo _____ Codice _____

Q. ____ Nome articolo _____ Codice _____

Q. ____ Nome articolo _____ Codice _____

Motivo del reso: _____

Chiedo:

Sostituzione con articolo/i (indicare codice e/o nome articolo/i e q.tà da sostituire)

Rimborso indicare Iban _____

Data

____/____/____

Firma

Etichetta da ritagliare per pacco



DENTALGREEN srl

Via Degli Abeti, 204

61122 — Pesaro