Viale Veneto, 18
35020 SAONARA PD

RICHIESTA di AUTORIZZAZIONE al RESO

Da ritornare compilato in ogni sua parte a:
indirizzo mail: siriapdsrl@gmail.com
oppure Fax: 049 879 97 49

Mittente: _____

Fax: _____

Relativo al DDT n. _____ del _____

Attenzione: i resi con valore inferiore ai 10€ per singolo articolo non saranno presi in considerazione.

Inserire nella colonna R.R. il valore 1 o 2, a seconda se si vuole:
1= Richiedere la sostituzione del pezzo.
2= L'accredito del pezzo.

R.R.	Quantità	Articolo	Tipo di guasto, motivazione

Spazio riservato alla S.I.RI.A: ESITO DELLA RICHIESTA	
In data	Firma ns. responsabile