

# RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL RESO

CLIENTE

SEDE / FILIALE

NOME REFERENTE

DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE				IMPORTANTE
<input type="checkbox"/> <b>RESO PER RIPARAZIONE-SOSTITUZIONE</b>	DDT Acquisto (se conosciuto)	NR.	DEL	Nel DDT di reso indicare quantità, codice articolo LABEL e, se conosciuta, l'anomalia riscontrata per ogni prodotto.
<input type="checkbox"/> <b>RESO DA C/SOSTITUZIONE ANTICIPATA</b>	DDT Sostit. Anticip.	NR.	DEL	Nel DDT di reso indicare quantità e codice articolo LABEL
	Fattura LABEL	NR.	DEL	
<input type="checkbox"/> <b>RESO PER ACCREDITO</b>	Fattura LABEL	NR.	DEL	Nel DDT di reso indicare quantità e codice articolo LABEL
	Motivo Restituzione:			
<input type="checkbox"/> <b>RESO DA C/VISIONE</b>	DDT C/Visione LABEL	NR.	DEL	Nel DDT di reso indicare quantità e codice articolo LABEL
<input type="checkbox"/> <b>RESO DA C/DEPOSITO</b>	DDT C/Deposito LABEL	NR.	DEL	Nel DDT di reso indicare quantità e codice articolo LABEL
	Motivo Restituzione:			
<input type="checkbox"/> <b>RESO MATERIALE DANNEGGIATO DAL TRASPORTO</b>	DDT LABEL	NR.	DEL	Nel DDT di reso indicare quantità, codice articolo e DDT di riferimento LABEL; specificare che trattasi di materiale irrecuperabile danneggiato dal trasportatore in fase di trasporto.

SPESE DI TRASPORTO - DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE		SPAZIO RISERVATO A LABEL SPA
<input type="checkbox"/> <b>A CARICO LABEL spa</b> (come da vettore indicato)	- reso da c/deposito - reso materiale danneggiato dal trasportatore	<input type="checkbox"/> AUTORIZZATO A CARICO LABEL <input type="checkbox"/> GLS <input type="checkbox"/> BRT <input type="checkbox"/> DHL <input type="checkbox"/> ALTRO _____
<input type="checkbox"/> <b>A CARICO MITTENTE</b>	- reso per riparazione-sostituzione	<input type="checkbox"/> AUTORIZZATO A CARICO MITTENTE (scelta vettore a cura mittente)
<input type="checkbox"/> <b>DA DEFINIRE</b>	- reso per accredito - reso da c/visione - reso da c/sostituzione anticipata	<input type="checkbox"/> A CARICO MITTENTE (scelta vettore a cura mittente)
		<input type="checkbox"/> A CARICO LABEL <input type="checkbox"/> GLS <input type="checkbox"/> BRT <input type="checkbox"/> DHL <input type="checkbox"/> ALTRO _____

SPAZIO RISERVATO A LABEL SPA	
DATA	AUTORIZZAZIONE AL RESO (RMA NR.)
REFERENTE	FIRMA
NOTE	

## CONDIZIONI GENERALI

Il presente modulo completo di numero di RMA dovrà essere allegato al DDT di reso dei prodotti. Non si accetteranno resi se non espressamente autorizzati.

Il materiale inviato in c/sostituzione anticipata sarà fatturato alla fine del relativo mese di invio e gli articoli per i quali è stata richiesta la sostituzione in garanzia dovranno essere restituiti a LABEL spa ENTRO 30 GIORNI (Italia) 60 GIORNI (Estero) dalla data di fatturazione del materiale in sostituzione.

In mancanza di reso entro tale termine, la fattura non potrà essere stornata.



LABEL S.p.A. - Via Ilariuzzi, 17/a  
43126 San Pancrazio Parmense (PARMA) ITALY  
T. +39 0521 6752  
infocom@labelspa.it - www.labelspa.com

Data

Firma Cliente