



RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE RESO

SEZIONE A CURA DEL RICHIEDENTE

Se la richiesta non è compilata in tutte le sue parti non verrà presa in considerazione

DATI DEL RICHIEDENTE:

Ragione Sociale:		
Nome:	Cognome:	
Via:	Comune:	
Cap:	Provincia:	
Tel.:	Fax:	E-mail:

CAUSALE DELLA RICHIESTA

PRODOTTI RESI E RELATIVI RIFERIMENTI D'ACQUISTO

Qtà	Codice	Descrizione Articolo	DDT/Data	Fattura/Data	Valore netto

Il materiale dovrà essere reso in porto franco entro due settimane dalla data della presente autorizzazione; in caso contrario l'autorizzazione verrà ritenuta nulla.

Il materiale reso verrà esaminato nella sua integrità fisica e funzionale; **eventuali costi dovuti alle condizioni del materiale, ad insindacabile giudizio della LINCE ITALIA S.p.A., saranno considerati nella determinazione dell'accredito.**

Moduli diversi dal presente non verranno presi in considerazione e saranno archiviati.

Il presente modulo è scaricabile dal sito www.lince.net

Ai sensi del D.Lgs 196/03 do il mio consenso alla LINCE ITALIA S.p.A. per l'utilizzo dei miei dati personali.

Firma richiedente:

Data:

SEZIONE A CURA DI LINCE ITALIA

Firma Autorizzazione:

CO n.:

Sezione da compilare dopo il ricevimento ed il controllo del materiale

<input type="checkbox"/>	Accredito	Motivazioni addebito:
<input type="checkbox"/>	Accredito con addebito	