

Cortese Attenzione Servizio Assistenza Clienti Covind S.p.A.

Riferimento Covind S.p.A. - Sig.ra Paola GREGANTI - T. +39.011.8965.706 - E-Mail: p.greganti@covind.it

Attenzione, il reso può essere effettuato solo ed unicamente se completo di:

- Imballo originale
- Etichetta identificazione prodotto
- Etichetta rintracciabilità
- Etichetta identificativa del collo (i resi non saranno accettati al collaudo privi di quanto richiesto, senza una reale giustificazione)

1 Dati del cliente

Ragione Sociale _____ Sig. _____
E-mail _____ Codice Cliente _____

2 Dati di acquisto

Nr. DDT _____ del _____
Vettore _____ Porto Assegnato Porto Franco

3 Dati del reso

CODICE ARTICOLO	CODICE TRACCIABILITÀ	Nr. IDENTIFICATIVO COLLO	QUANTITÀ

Causale anomalia		
Indicare la motivazione della richiesta di reso		
.01	DANNEGGIATO	<input type="checkbox"/>
.02	DIFETTOSO	<input type="checkbox"/>
.03	ERRATO INVIO (A x B)	<input type="checkbox"/>
.04 A	ERRORE ORDINE CLIENTE	<input type="checkbox"/>
.04 B	ERRORE ORDINE AGENTE	<input type="checkbox"/>
.04 C	ERRORE ORDINE COMM. COVIND	<input type="checkbox"/>
.05	SINISTRO	<input type="checkbox"/>
.06	DIVERSI	<input type="checkbox"/>
.07	RICEVUTO MATERIALE IN PIÙ	<input type="checkbox"/>
.08	RICEVUTO MATERIALE IN MENO	<input type="checkbox"/>

Stato dell'imballo a ricevimento merce		
Compilare solo in caso di "Causa Anomalia" = .01 o .05		
.80	INTEGRO	<input type="checkbox"/>
.81	DANNEGGIATO/SCHIACCIATO	<input type="checkbox"/>
.82	APERTO	<input type="checkbox"/>
.83	RICHIUSO CON NASTRO ANONIMO	<input type="checkbox"/>
.84	PRIVO DI IMBALLO	<input type="checkbox"/>

In caso di "Stato Imballo" .81 .82 .83 .84 si richiede copia della bolla con la segnalazione al corriere (art.1698 C.C.)

Descrizione anomalia

Campo obbligatorio in caso di "Causale Anomalia" .02



Indirizzo presso cui ritirare la merce

4 Info aggiuntive

Campo obbligatorio in caso di "Causale Anomalia" .01

Allego nr. _____ foto a comprova Non allego nessuna foto

5 Note aggiuntive
