

Data.....

DATI CLIENTE

COGNOME.....NOME.....

CODICE FISCALE/PARTITA IVA

RAGIONE SOCIALE

TELEFONO E-MAIL

DATI PRODOTTO

Codice	Descrizione

N° FATTURADATA FATTURA

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL DIFETTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CONDIZIONI GENERALI DI GARANZIA

Con la presente scrittura Centro Forniture Sanitarie s.n.c.. con sede in Via A. Nicolodi,43 57121 Livorno di seguito nominata azienda fornitrice, si impegna a sostituire il materiale reso difettoso o guasto con altro materiale uguale o equivalente o con lo stesso riparato entro 30 gg lavorativi (salvo ritardi del fornitore o previsti dalle procedure della casa madre) dalla data di ricevimento della merce alle seguenti condizioni:

- L'acquirente dovrà richiedere il numero di RMA all'azienda fornitrice prima di effettuare il reso **ESCLUSIVAMENTE** tramite il presente modulo debitamente compilato, controfirmato ed inviato a mezzo fax oppure a mezzo e-mail allegando copia della fattura d'acquisto.
- Il materiale va spedito in porto franco (il pagamento del trasporto è a carico del mittente), salvo diversa indicazione a: **CENTRO FORNITURE SANITARIE s.n.c. Via A. Nicolodi, 43 57121 LIVORNO (LI)** con imballo **ORIGINALE** ed opportunamente sigillato, integro, completo di eventuali etichette di riconoscimento dell'azienda fornitrice e di tutti gli accessori con esso forniti, pena la decadenza della garanzia.
- Il materiale non correttamente imballato o con imballo danneggiato sarà respinto al mittente.
- L'azienda fornitrice declina ogni responsabilità per danneggiamenti, furti o smarrimenti della merce spedita o resa al cliente.
- I prodotti aperti o manomessi da terzi (diversi da Centro Forniture Sanitarie s.n.c.) durante il periodo di garanzia perdono definitivamente il diritto a tale servizio.
- In caso di mancato riscontro del guasto segnalato il materiale verrà restituito all'acquirente a sue spese, con l'addebito di eventuali costi supplementari.

RISERVATO ALL' UFFICIO RMA

RMA N °

DEL

RISERVATO AL CLIENTE

FIRMA LEGGIBILE

.....
Data, timbro e firma per accettazione delle condizioni di garanzia

Legge 196/03 sulla privacy: Autorizzo Centro Forniture Sanitarie s.n.c.. al trattamento dei miei dati personali