

MODULO RESO MERCE

N° ORDINE: _____

DATA ORDINE: _____

NOME: _____ COGNOME: _____

E-MAIL: _____

TEL. _____

INDIRIZZO: _____

MOTIVI DEL RESO

CODICE ARTICOLO _____

DESCRIZIONE ARTICOLO _____

QUANTITÀ _____

MOTIVO N° _____

1. L'articolo si è danneggiato durante il trasporto.
2. Non avevo ordinato l'articolo ricevuto.
3. L'ordine è stato spedito due volte.
4. Intendo avvalermi del diritto di recesso entro 14 giorni a partire dalla data di ricezione della merce.
5. L'articolo è difettoso. Si prega di precisare: _____
6. Altro. Si prega di precisare: _____

INDIRIZZO PER IL RESO MERCE

Integralfarma srl
via Campo Sportivo 2
67050 Canistro (AQ)
ITALIA

SERVIZIO CLIENTI

Puoi contattare il nostro Servizio Clienti:
telefono +39 380 122 9355
oppure e-mail info@integralfarma.it