



P.S.C. Euromedical Snc

## MODULO DI RESO - ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Richiedi il "Codice di reso" compilando il presente modulo ed inviandolo a [ordini@psceuromedical.it](mailto:ordini@psceuromedical.it)

La preghiamo di scrivere in stampatello e di compilare tutti i campi, ad esclusione del campo "Codice di Reso". Ricevuto il "Codice di reso", dovrà trascriverlo nell'apposito spazio ed inserire questo modulo nel pacco insieme ai prodotti che vuole restituire. Grazie!

### INFORMAZIONI ORDINE

<b>Nome</b>	
<b>Cognome</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>ID ordine</b>	
<b>Codice di Reso</b>	

### INFORMAZIONI PRODOTTO E MOTIVO DEL RECESSO

<b>Nome Prodotto</b>	
<b>Codice Prodotto</b>	
<b>Quantità</b>	

<b>Motivo della restituzione</b>	<b>Note</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Arrivato guasto</li><li>○ Difettoso (specificare nel campo note)</li><li>○ Ordine sbagliato</li><li>○ Ricevuto prodotto sbagliato</li><li>○ Altro (compilare campo note)</li></ul>	

Dichiaro di aver letto e accettato le "Condizioni generali di vendita" sul sito [psceuromedical.it](http://psceuromedical.it)

Data e luogo, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma Cliente \_\_\_\_\_