

SCHEDA SEGNALAZIONI CONSEGNA O RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL RESO

DATA _____
 SOCIETÀ _____
 INDIRIZZO _____ P.I.V.A. _____
 CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____
 TELEFONO _____ FAX _____ CELL. _____
 NOTE _____



CODICE	DESCRIZIONE	ARTICOLO	QUANTITÀ'	RIFERIMENTI ACQUISTI			MOTIVO				
				NR° DDT	NR° FATTURA	DATA	MERCE DIFETTOSA	MERCE MANCANTE	MERCE NON CONFORME ALL'ORDINE	MERCE DANNEGGIATA	MERCE ORDINATA ERRONEAMENTE
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma cliente	Firma dell'agente per presa visione	Timbro e firma della C.I.M. srl per accettazione

NON SARANNO ACCETTATI RESI SE MANCANTI DEL RELATIVO D.D.T.

LA PRESENTE VA COMPILATA IN OGNI SUA PARTE ED INVIATA AL SEGUENTE INDIRIZZO MAIL: marketing@cimweb.it