



TERRE DE MEDICI

NUMERO D'ORDINE: _____
NOME E COGNOME: _____
DATA DELL'ORDINE: _____
MAIL: _____

INSERISCI I DATI DEL TUO ORDINE, LI TROVERAI NELL'EMAIL DI CONFERMA CHE TI ABBIAMO INVIATO AL MOMENTO DELL'ACQUISTO.

Il numero d'ordine e quantità/nome dell'articolo sono campi obbligatori altrimenti non saremmo in grado di trovare il tuo ordine per poterti rimborsare.

MODELLO DI RESO

QUANTITA'	NOME DELL'ARTICOLO	CAUSA DEL RESO

IL MODULO DI RESO DEVE ESSERE INSERITO NEL PACCO INSIEME ALLA MERCE

CAUSA DEL RESO

- | | |
|---------------------------|------------------------------------|
| 1 Troppo piccolo | 5 Ritardo nella consegna |
| 2 Troppo grande | 6 Cambio idea |
| 3 Non è come mi aspettavo | 7 Altro |
| 4 Articolo rovinato | 8 Consegnato un articolo sbagliato |

Contrassegnare con una 'X' l'opzione desiderata:

RESO CON RIMBORSO	RESO CON EMISSIONE VOUCHER	RESO CON CAMBIO

Nel caso di 'reso con rimborso' indicare IBAN su cui si desidera ricevere in rimborso:

IBAN: _____

In caso di cambio prodotto, si prega di indicare l'articolo:

QUANTITA'	NOME DELL'ARTICOLO	COLORE

Nel caso in cui sia stato consegnato un articolo sbagliato il reso sarà a carico dell'azienda.

