

RICHIEDITA AUTORIZZAZIONE RESO ESTERO

Ragione sociale e localit�			
Fax studio			
Data richiesta			
Si richiede			
<input type="checkbox"/>	Reso per accredito		
<input type="checkbox"/>	Reso per sostituzione		
Motivo della richiesta:			
<p>Per clienti intra UE la merce dovr� pervenire nel magazzino da cui il materiale � stato spedito nel suo confezionamento integro e originale, entro 1 mese dalla data di autorizzazione, completa di ddt di reso correttamente compilato, inserito all'interno del pacco. Per i clienti extra UE i prodotti potranno essere ritirati da Dental Trey con importazione definitiva, che necessita di fattura proforma, a cura del cliente, da consegnare al corriere, con termine di resa EXW e indicazione dei codici doganali.</p> <p>I relativi costi di trasporto e doganali saranno addebitati al cliente.</p> <p>I Dispositivi Medici resi autorizzati da Dental Trey dovranno essere sottoposti a Nulla Osta Sanitario (NOS), i costi per il ritiro saranno pertanto maggiorati del relativo costo pari a �100. Nel caso in cui il cliente decida di provvedere autonomamente alla spedizione dovr� rendere i materiali con fattura proforma, indicando termine di resa DAP Dental Trey e i codici doganali dei prodotti, adempiere agli obblighi doganali ed al NOS ove richiesto, diversamente il materiale non verr� accettato.</p> <p>Devono inoltre essere indicate in modo completo le informazioni richieste nello spazio sottostante.</p> <p>L'azienda si riserva a suo insindacabile giudizio di accettare o meno il reso. Per prodotti appositamente ordinati sar� addebitato il 10% del prezzo di vendita, per spese di gestione.</p>			
DATI DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE			RISERVATO A DENTAL TREY
Descrizione Prodotto	Q.t�	Scad.	Autoriz. Addebito %
DATI DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE			
Riferimento d'acquisto	Fattura <input type="checkbox"/>	DDT <input type="checkbox"/>	
n�	del		
n�	del		
n�	del		
Firma del cliente			
SPAZIO RISERVATO A DENTAL TREY			
Codice Cliente:			
Note			
Firma Dental Trey		Data	

Da inviare via fax al numero 0543 929913 o via e-mail a commerciale@dental Trey.it