

Modulo di trasmissione reclamo



MODULO DI TRASMISSIONE RECLAMO

Data

N.P.R.

Dal cliente

Rif. agente

A: Dianflex Corporation - fax 0975 779333

TIPO DI RECLAMO		
<input type="checkbox"/> Errata spedizione di un prodotto ordinato	<input type="checkbox"/> Mancata evasione di un ordine	<input type="checkbox"/> Materiale ricevuto danneggiato
<input type="checkbox"/> Errata fatturazione di un prodotto ordinato	<input type="checkbox"/> Sollecito	<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Ritardata consegna del corriere	<input type="checkbox"/> Lamentela	
<input type="checkbox"/> Mancato ritiro del reso dal corriere	<input type="checkbox"/> Richiesta assistenza	
<input type="checkbox"/> Mancato accredito o sostituzione di un reso	<input type="checkbox"/> Materiale ricevuto mancante	

DESCRIZIONE DEL RECLAMO

SI RICHIEDE

PARTE RISERVATA ALLA DIANFLEX		
Risoluzione SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Data	Firma
Allegato rapporto di Non Conformità	Nr	Del

