



MODULO DI RESO CON SOSTITUZIONE

Alla C. Att. di **SIR SAFETY SYSTEM S.p.A Unipersonale**
Zona Industriale S.N. Santa Maria degli Angeli, via dei Fornaciai 9, 06081 Assisi
CF/P.IVA: 03359340548

Email: shop@sirsafety.com

SIR SAFETY SYSTEM
S.p.A unipersonale
Soggetta a direzione
di SIR Holding S.r.l.

Sede Legale
Via dei Fornaciai, 9
06081 S.Maria degli Angeli
Assisi - Perugia - Italy

Partita IVA:
033 59 34 05 48

Telefono:
075 804.37.37 r.a.

Fax Commerciale:
075 804.37.47

Fax Amministrazione:
075 804.47.76

E-mail:
sir@sirsafety.com

Web Site:
www.sirsafety.com

Capitale Sociale:
Euro 3.500.000 i.v.

R.I. PG:
033 59 34 05 48

REA PG:
n° 28 36 20

Indirizzo PEC:
amm.ne@pec.sirsafety.com

Sede di Milano:
Viale Europa, 74
20090 Cusago (MI)

Telefono:
02 903.94.575 r.a.

Fax:
02 903.94.441

AZIENDA CON SISTEMA
DI GESTIONE PER LA QUALITÀ
CERTIFICATO
UNI EN ISO 9001:2015

Con la presente intendo sottoporre a SIR Shop una richiesta di

SOSTITUZIONE	
--------------	--

*barrare il campo con una X

Motivo del Reso

TAGLIA ERRATA	
QUANTITÀ ERRATA	
ARTICOLO ERRATO	
MERCE NON CONFORME	

*barrare con una X il campo desiderato

Compilare le seguenti tabelle con i dati richiesti:

Nome e Cognome dell'acquirente	
Indirizzo di spedizione	
N° Ordine	
Data dell'ordine ¹	
Data ricezione dell'ordine ²	

1) GG/MM/AAAA in cui è stato effettuato l'ordine su www.sirsafetyshop.it

2) GG/MM/AAAA in cui il Corriere ha consegnato la merce

La parziale, errata o mancata compilazione della tabella renderà nullo il modulo e la richiesta di reso.

CODICE ARTICOLO	TAGLIA	QUANTITÀ	CODICE ARTICOLO	TAGLIA	QUANTITÀ

Inserire nella tabella **ROSSA** codice articolo e taglia per cui si intende effettuare la sostituzione.

Inserire nella tabella **BLU** codice articolo e taglia che si intende ricevere in la sostituzione.

NOTE: _____

Luogo e Data:

Firma Leggibile
