



FAMIGLIA COOPERATIVA VAL DI FASSA SOC.COOP.
STRADA DE SEN JAN 10 - 38036 POZZA DI FASSA (TN)
Uffici: tel. 0462 761211 - fax. 0462 -764858

MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL RESO/SOSTITUZIONE MERCE

RAGIONE SOCIALE CLIENTE: _____

LOCALITA': _____

TEL: _____ FAX: _____

DATA _____ FIRMA CLIENTE _____

CODICE ART.	DESCRIZIONE ARTICOLO	CONF. PZ. KG. COLLO	QUANTITA'	DATA SCADENZA
rif.doc. n.° _____ del _____				
rif.doc. n.° _____ del _____				
rif.doc. n.° _____ del _____				
rif.doc. n.° _____ del _____				

CAUSALE:

- MERCE NON CONFORME ORDINE MERCE ROTTA
 MERCE ERRONEAMENTE INVIATA QUANTITA' NON CONFORME ORDINE
 ALTRI MOTIVI _____

**L'AUTORIZZAZIONE E'VALIDA SOLO SE FIRMATA DAL RESPONSABILE DEL MAGAZZINO ALIMENTARE
SIG. CHRISTIAN PEDERIVA O SOSTITUTO AUTORIZZATO**

Inviare via FAX N° 0462 761249 oppure via MAIL christianpederiva@fassacoop.it

FIRMA DEL RESPONSABILE: _____ DATA: _____

LA MERCE RESA DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DA IDONEO DOCUMENTO DI TRASPORTO CON TUTTI I RIFERIMENTI DI LEGGE E DAL PRESENTE MODULO CONTROFIRMATO.