



Parrucchegiselamayer.com – MeM Group SrlS

Sede : Silea - Treviso (TV) Via Veneto 2 - 31057

Iscrizione Registro delle Imprese - Codice Fiscale - Partita Iva n° IT-05079580261

DATA RICHIESTA

MODULO DI RESO

Il presente modulo va compilato dal Cliente in ogni sua parte e inviato entro 15 giorni dalla ricezione degli articoli tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento da spedire all'indirizzo MeM Group SrlS - Via Veneto 2 - 31057 Silea - Treviso (TV), ricordiamo che anche il prodotto deve essere reso entro 15 giorni dalla ricezione degli articoli con spedizione tracciabile.

Orari ricezione merce: **LUN – MAR – GIO – VEN dalle ore 10:00 alle 12:00 e dalle 16:00 alle 18:00 | MER dalle ore 10:00 alle 12:00**
N.B.: Non ritiriamo spedizioni presso i depositi dei corrieri o Poste Italiane pertanto raccomandiamo di rispettare gli orari di consegna merce.

In caso di richiesta di rimborso di uno o più articoli resi, se nell'ordine le spese di trasporto non sono state pagate (spese gratis), dall'importo che verrà riaccreditato saranno detratte le spese di trasporto se il valore degli articoli che il Cliente decide di tenere non supera la soglia prevista per le spese di trasporto gratis.

DATI ORDINE:

RIF. ORDINE N°	<input type="text"/>	DATA ORDINE	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	--------------------	----------------------

DATI CLIENTE:

Cognome e Nome	<input type="text"/>	Codice Cliente	<input type="text"/>
INDIRIZZO (Via)	<input type="text"/>		
CITTA'	<input type="text"/>	C.A.P.	<input type="text"/>
PROVINCIA	<input type="text"/>	TEL.	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>		

ARTICOLI CHE SI INTENDE RENDERE:

Inserire di seguito il dettaglio degli articoli che si intende rendere:

N° pezzi	N° sigillo di garanzia (se presente)	Nome modello	Colore	Prezzo	Motivo del reso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RIMBORSO:

Se il pagamento è stato eseguito tramite Paypal o Carta di Credito, il rimborso avverrà direttamente sul conto Paypal o sulla Carta di Credito utilizzata (non serve pertanto indicare il codice IBAN).

Se il pagamento è avvenuto tramite le altre modalità proposte Vi preghiamo di inserire nelle caselle seguenti il codice IBAN dove effettuare l'accredito:

CODICE IBAN:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Intestatario C/C: **Banca:**

LUOGO E DATA _____

FIRMA DEL CLIENTE _____