

DOCUMENTO DI TRASPORTO

Destinatario

mectron S.p.A
Via Statale 23c
16042 Carasco (GE)

Documento di trasporto

Data **OBBLIGATORIO**

Mittente

OBBLIGATORIO

Tel **OBBLIGATORIO**

E-Mail **OBBLIGATORIO**

Responsabile

Orari studio **OBBLIGATORIO**

P.IVA **OBBLIGATORIO**

Data di ritiro desiderato

Informazione di spedizione

Causale del trasporto

Numero Colli **OBBLIGATORIO**

Peso **OBBLIGATORIO**

Imballo cartone cassa plastica altro:

Quantità merce Descrizione merce

Numero di serie

OBBLIGATORIO

OBBLIGATORIO

OBBLIGATORIO

Motivo/causa della riparazione e/o difetto riscontrato.

OBBLIGATORIO

Trasporto

Mittente: Data e Orario Firma

Vettore: Data e Orario Firma

Destinatario: Data e Orario Firma

Condizioni

1. Nel caso di ricezioni parti non sterilizzate provvederemo alla sterilizzazione in proprio con l'addebito di 25,00 € (fa fede la virazione della busta).
2. Nel caso di mancata accettazione del/i preventivo/i vi saranno addebitati 35,00 € come compartecipazione alle spese sostenute (trasporto, personale impegnato).

Accetto