



**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE RESO**  
(Se la richiesta non è compilata in tutte le sue parti non verrà presa in considerazione)

DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE

Data \_\_\_\_\_

Agente di zona	
----------------	--

**DATI DEL RICHIEDENTE:**

Nome:	Cognome:	
Via:	n°:	
Cap:	Comune:	Provincia:
Tel.:	Fax:	E-mail:

**DESCRIZIONE CAUSALE DELLA RICHIESTA**


**PRODOTTI RESI E RELATIVI RIFERIMENTI D'ACQUISTO**

Qtà	Codice	Articolo	DDT/Data	Fattura*/Data	Valore netto

\*Se disponibile

**Il materiale dovrà essere reso in porto franco.**

Il materiale reso verrà esaminato nella sua integrità fisica e funzionale; eventuali costi di ripristino, ad insindacabile giudizio della Lince Italia S.p.A., saranno considerati nella determinazione dell'accredito.

Stampati diversi non verranno presi in considerazione e saranno archiviati.

Questo stampato è anche scaricabile dal sito [www.lince.net](http://www.lince.net)

**A CURA DELL'AZIENDA**

Modalità di reso		Magazzino	Autorizzazione N° _____ Data _____	
<input type="checkbox"/>	Reso per accredito		Autorizzato da _____	Timbro
<input type="checkbox"/>	Reso per acc. con add.			

**LINCE ITALIA S.p.A.**

Roma 00043 Ciampino  
Via mura dei Francesi, 26  
Tel. 06 790331  
Fax 06 79033233

**e-mail: [info@lince.net](mailto:info@lince.net)**

Le richieste potranno essere effettuate tramite internet o via fax

**Filiale Milano**

Milano 20090  
Viale Milanofiori  
Strada 1 palazzo F2  
Tel. 02 89201444  
Fax 02 89268031