



**FOGLIO DA COMPILARE ED ALLEGARE AL PRODOTTO CON
SCONTRINO FISCALE, COMPILARE TUTTI I CAMPI**

DATA: __/__/____

PUNTO VENDITA: _____

DATI CLIENTE

NOME: _____

COGNOME: _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO: _____

DATI PRODOTTO

MARCA: _____

MODELLO: _____

S/N O IMEI: _____

DIFETTO DETTAGLIATO: _____

NOTE PER CHI RITIRA IL PRODOTTO:

(MANCA IMBALLO – SENZA ACCESSORI – UTILIZZATO – GRAFFIATO – AMMACCATO)

N.B.

**PER RICHIESTE DI DOA IL PRODOTTO DEVE ESSERE COMPLETO DI TUTTI GLI
ACCESSORI, CELLOPHANE, POLISTIROLO E TUTTI I LIBRETTI PER ESSERE GESTITO**

FIRMA PUNTO VENDITA

AUTORIZZAZIONE EUROGAROFANO

TIMBRO E FIRMA
