

MODULO ORDINE PARTI di RICAMBIO

COMPILA II SEGUENTE MODULO e RISPEDISCILO

via MAIL all'indirizzo wecare@roverinstruments.com oppure via FAX al numero 030.990.6894

•	DATA: /	/	CODICE CLIEN	NTE:
•	RAGIONE SOCIALE *:			
•	COGNOME e NOME (se persona	ı fisica) *·		
•	SEDE LEGALE*:	,	VIA *: _	CAP *:
•	CITTA *:	PROVINCIA	\ * :	CAP *:
•	INDIRIZZO di CONSEGNA (se di	verso da sede legale) VIA *:		
•	CITTA *:	PROVINCIA	\ * :	CAP *:
•	PARTITA IVA *:	COD	ICE FISCALE *:	
•	E-MAIL*:	F	PERSONA di RIF	CAP *: ERIENTO *:
•	TELEFONO*:	CEL	L * :	
* Can	npi NON obbligatori per rivenditor	i ufficiali ROVER (in quel c	aso inserire il v	s codice cliente riportato in fattura)
	/i preghiamo di inserire il CODICE aso di ditta individuale vi è l'obbli			
		SPESE FISSE/TRA	SPORTI	
2.	ricambi) un importo fisso di Euro	10,00 ** relativo alla gestion E: Se sei un nuovo cliente e r ura un importo fisso di Euro e (solo la prima volta); 0 ** compreso contrassegno	ne e imballaggio non hai mai acqui 10,00 ** relativo e assicurazione;	stato parti di ricambio direttamente in all' inserimento dei tuoi dati
** Tut	ti i prezzi sono IVA esclusa.			
•	TEMPI di CONSEGNA: 5 giorni	lavorativi (escluso trasporti)	;	
•	INFORMAZIONI: Per ricevere info	ormazioni in merito ai ricamb	i ordinati, scrivete	e a wecare@roverinstruments.com
PART	I di RICAMBIO RICHIESTE:			
•	Modello Strumento:			
•	Codice ricambio nel WEB ROVER			
•	Descrizione (se disponibile):			
•	Quantità richiesta:			
•	Modello Strumento:			
•	Codice ricambio nel WEB ROVEF	-		
•	Descrizione (se disponibile):			
•	Quantità richiesta:			
•	Modello Strumento:			
•	Codice ricambio nel WEB ROVEF	₹:		
•	Descrizione (se disponibile):			
•	Quantità richiesta:			
NOTA	x: Per ulteriori richieste di ricambi, co x: Le parti di ricambio erroneamente	ordinate non possono esse	ere restituite o s	
COMIN	MEIV 1 1.			