

## Modulo di Restituzione Prodotto

da restituire a: Spett. Le Nuova Docitalia

via Rossana, 9/F 12100 CUNEO (CN)

fax 0172293114

Con la presente il sottoscritto..... (1)

Chiede la sostituzione del prodotto Anticalcare CalcareSTOP

Numero ordine ..... (2)

Modello ..... (3)

Vostro indirizzo..... (4)

.....

Data .....

Firma cliente .....

questo modulo compilato e firmato va inserito nella scatola del prodotto

spedire a: Spett. Le Nuova Docitalia via Rossana, 9/F 12100 CUNEO (CN)

1 Inserire nome e cognome.

2 Inserire il numero dell'ordine.

3 Inserire (codice articolo, marca, modello)

4 Inserire nome, cognome, indirizzo (via, numero civico, cap, provincia) e indirizzo e-mail.