

## MODULO DI RESO

Nome\* \_\_\_\_\_

Cognome\* \_\_\_\_\_

Indirizzo\* \_\_\_\_\_

Cap.\* \_\_\_\_\_

Località e Provincia\* \_\_\_\_\_

E-mail\* \_\_\_\_\_

Telefono\* \_\_\_\_\_

Inviaci il prodotto in una scatola resistente o in una busta imbottita.

Ordine\* \_\_\_\_\_

Motivo del recesso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data d'acquisto \_\_\_\_\_

*\*Campi obbligatori*

Stampa questo foglio, inseriscilo nel pacco e invialo a:

**Arpel Artigiana Pelli Srl - Via Ca' Morosini, 45 - 36061 Bassano Del Grappa (Vi) - Italy**