

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