



Cerere retur/garantie

De completat de către client:

Nume Client:

Număr factură:

Ce poziții din factură se doresc returnate:

Poz. sau Cod						
Buc.						

Motivul Returului: **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12**

(de trecut numărul corespunzător motivului, conform tabelului din ghidul oferit)

Se dorește compensarea valorii cu altă factură? **DA / NU**

Daca **NU** se dorește compensarea, completați lizibil IBAN-ul unde doriți returnarea valorii.

IBAN:

Adresa de ridicare:

.....
.....

Persoana de contact:

Numar de telefon:

În cazul motivului de retur numărul 8 vom solicita punctual și alte detalii!

De completat de către personalul ACN Piese Utilaje:

Solicitarea de retur/garanție se respinge pentru că:

Solicitarea de retur/garanție se aprobă și se alocă **număr de înregistrare:**

Numărul de înregistrare va fi înscris obligatoriu pe colet!

Faptul de a accepta spre analiză piesele din această cerere nu echivalează cu aprobarea returului.

