

MODULO DI RESTITUZIONE PRODOTTO

Data: ____/____/____

Informazioni Cliente

Nome del Cliente: _____

Indirizzo: _____

Numero di telefono: _____

Indirizzo email: _____

Informazioni Ordine

Numero dell'Ordine: _____

Data dell'Ordine: _____

Prodotto restituito: _____

[Inserisci il nome o la descrizione del prodotto restituito]

Motivo della Restituzione:

[Inserisci qui il motivo della restituzione, ad esempio: difetto del prodotto, prodotto errato, non soddisfatto, altro]

Con la firma in calce, confermo di essere il cliente originale e accetto le condizioni di restituzione stabilite dalla GS SOLUTIONS S.r.l.

Firma del Cliente: _____ Data: _____

**Si prega di restituire il modulo di restituzione firmato insieme al prodotto restituito.
Per ulteriori informazioni o assistenza, contattaci al seguente indirizzo:
gsbiolab@gssolutions.it**