

MODULO RESI / RECLAMO

Vi preghiamo di compilare questo modulo in ogni sua parte e di inviarlo via fax al numero verde gratuito 00800 3539 3299 oppure +39 051 6922977.

Inoltre vi preghiamo di allegare al vostro reso anche una copia della bolla di spedizione/fattura.

SEZIONE 1

Numero RSEU (da chiedere al Servizio Össur): SSEU _____ Numero fattura: SI EU _____

Cliente: _____ Codice cliente: IT _____

Tecnico ortopedico: _____ Data: _____

Utente: _____ Età: _____ Peso (kg): _____ Aumento del peso: Si / No ____

Livello di attività: Alto / Moderato / Basso _____ Tempo d'utilizzo: _____

Desidera ricevere una risposta scritta al reso/reclamo: Si / No _____

L'utente si è infortunato: Si / No _____ Descrizione dell'infortunio: _____

Categorie prodotti: Sistemi d'interfaccia Piedi & Sistemi Ginocchi Icelock & Componenti

Descrizione prodotto: _____

Codice prodotto: _____

SEZIONE 2A, PER RESTITUZIONE PRODOTTI:

Descrizione del problema: _____

Garanzia: Si / No _____

SEZIONE 2B, PER RECLAMO:

Tipo reclamo: Prodotto / Servizio _____

Descrizione del problema: _____

Fax: 051 6922977

E-mail: orders.italy@ossur.com