## Richiesta ricambio con reso a seguire

## SIEMENS Sector Industry

## Nr. 305997587 Del 14.01.2013

| DESTINATARIO: Siemens S.p.A.  Nome: Maurizio Mauri Indirizzo: Via Piero e Alberto Pirelli 10 Milano 20126 MI IT Telefono +39 02 2436.2000 Fax +39 02 2436.7468 E-Mail Maurizio.Mauri@siemens.com   | * RICHIEDENTE R.E.M. SRL * Indirizzo VIA FERRUCCIA 12/B PATRICA 03010 * Nome * Partita I.V.A. IT02240470605 * Telefono 0775830116 * Fax 0775839345 * E-Mail amministrazione@rem-motori.it |  |
|--|---|--|
| INDIRIZZO DI SPEDIZIONE DELLA PARTE GUASTA SIEMENS SPA MAGAZZINO RICAMBI INDUSTRY C/O E-REPAIR S.R.L. VIA CIMAROSA 157/159 57124 - LIVORNO ITALY   | INDIRIZZO DI DESTINAZIONE DELLA MERCE<br>( solo se diverso dal cliente committente )  |  |
|  |   |  |
| * Causale Garanzia 🔀 Fuo   | ri garanzia Contratto manutenzione  |  |
| DATE DEL ARIUN AL CIONAGO À ADDIA DEL CONTROLLES DE |   |  |
| DATI RELATIVI AL RICAMBIO / APPARECCHIATURA  |   |  |
| * Sigla del prodotto 6SN1145-1BA01-  | ODA1 Q.tà 1   |  |
| Nr. di Serie / S. Nr. / Fabr. Nr.  |   |  |
| * Descrizione difetto  |   |  |
| Note   |   |  |
| DA ALLEGARE F  | ILLA BOLLA DI RESO  |  |
| Resta inteso che Il presente modulo deve essere inviato prima della spedizione dell'apparecchiatura Il trattamento dati avverrà nel rispetto ed in conformità agli obblighi del Decreto Legislativo 198/2003 La SIEMENS si riserva di accettare quanto da Voi richiesto, alle seguenti condizioni: a) Non riscontrando alcuna anomalia, procederemo ad addebitarvi le spese di verifica, b) Il materiale guasto dovrà esserci restituito entro TRE settimene Data documento di trasporto del sostitutivo; provvederemo in caso contrario all'addebito del prezzo di Vendita ricambio, secondo le condizioni in uso. c) Il presente modulo deve accompagnare la merce da Voi resa. d) I costi di spedizione del reso difettoso presso la nostra sede sono a carico dal committente. La spedizione del presente modulo firmato dè avvio al processo di anticipazione del materiale i campi con carattere * sono indispensabili per la spedizione del modulo  |   |  |

| Data                        | Timbro/e firma del richiedente   |
|-----------------------------|--|
| 11.60/2000                  | Via Eerfaccia 16/A - 03010 PATRICA (FR) Tel. 0775.830116 - 334285 - Fax 639345 |
| Na (Ox ) des s              | CCIAA = 13935 July 0505  |
| Module Acides RICANTICIPMAT | Page 1 of 1  |