



Sistema Qualificazione Fornitori

Rev. 00

Pagina 1 di 1

MODULO DI RICHIESTA CONFERIMENTI

RICHIESTA CONFERIMENTI PER LA SETTIMANA DAL ____ AL ____
RIFERIMENTO OFFERTA NR. _____

Da rispedire a ROTTAMI METALLI ITALIA S.p.A. al nr. Fax 02/93586191 oppure Email: rmi.arese@rmispa.com

ENTRO LE ORE 12.00 DEL GIOVEDI' ANTECEDENTE ALLA SETTIMANA RICHIESTA

<u>CLIENTE</u>	<u>PRODUTTORE</u>	<u>IMPIANTO DI DESTINO</u>
Nome:	Nome:	Nome: ROTTAMI METALLI ITALIA S.p.A.
Indirizzo:	Indirizzo:	Indirizzo: Via J. M. Fangio, 11 – Lainate (MI)
Nr. Fax (per conferma):		

	<u>DATA</u>	<u>NR. VIAGGI</u>	<u>CER RIFIUTO</u>	<u>DESCRIZIONE</u>	<u>CONFEZIONAMENTO</u>	<u>TRASPORTATORE</u>
LUN.						
MAR.						
MER.						
GIO.						
VEN.						

TIMBRO E FIRMA RICHIEDENTE

Per accettazione a cura di Rottami Metalli Italia SpA
