RMI Srl	***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.r.l. al nr. Fax 045/7571203 oppure Email: pesa@rmisrl.com

ENTRO LE ORE 12.00 DEL GIOVEDI' ANTECEDENTE ALLA SETTIMANA RICHIESTA

CLIENTE	**PRODUTTORE**	**IMPIANTO DI DESTINO**
Nome:	Nome:	Nome: ROTTAMI METALLI ITALIA S.r.l.
Indirizzo:	Indirizzo	Indirizzo: Via G. Galilei – Castelnuovo d.G. (VR)
Mail (per conferma):		

	DATA	***NR. VIAGGI***	***CER RIFIUTO***	***DESCRIZIONE***	***CONFEZIONAMENTO***	***TRASPORTATORE***
LUN.						
MAR.						
MER.						
GIO.						
VEN.						

TIMBRO E FIRMA RICHIEDENTE

_____

Per accettazione a cura di Rottami Metalli Italia Srl

_____