

| | | | |
|--|--|-------------------------------|---|
| Cliente: | <input type="text"/> | Telefono: | <input type="text"/> |
| Persona di riferimento: | <input type="text"/> | | |
| DDT N.: | <input type="text"/> | Del: | <input type="text"/> |
| Articolo: | <input type="text"/> | Codice: | <input type="text"/> |
| Data rilevazione non conformità: | <input type="text"/> | Data apertura non conformità: | <input type="text"/> |
| Tipo non conformità: | <input type="radio"/> Imballo <input type="radio"/> Rottura <input type="radio"/> Altro <input type="text"/> | | |
| Descrizione non conformità: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| Lotto non Conforme: | <input type="text"/> | | |
| Stampi Coinvolti: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Q.tà bottiglie utilizzate: | <input type="text"/> | Percentuale non conforme: | <input type="text"/> |
| Q.tà bottiglie non conformi: | <input type="text"/> | | |
| ATTENZIONE! Conservare TUTTI i reperti che devono rimanere a disposizione per eventuali visite tecniche di verifica. In ogni caso sarà preso in considerazione solo l'effettivo n° di bottiglie che il tecnico potrà visionare. | | | |
| Identificare e descrivere bene la fase in cui è stata verificata la non conformità. E' stata verificata la non conformità durante: | | | |
| Controllo imballi | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Asciugatura esterna | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |
| Apertura imballi | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Cestonamento | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |
| Depallettizzazione | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Etichettatura | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |
| Sciacquatura interna | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Confezionamento | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |
| Riempitura | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Pallettizzazione | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |
| Tappatura | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Stoccaggio | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |
| <input type="radio"/> isobarica <input type="radio"/> a caduta/leggera depressione | | Prodotto finito | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |
| <input type="radio"/> leggera pressione | | | |
| Modalità di stoccaggio articoli prima della verifica: | <input type="radio"/> aperto <input type="radio"/> tettoia coperta <input type="radio"/> cantina <input type="radio"/> luogo chiuso <input type="radio"/> altro <input type="text"/> | | |

ATTENZIONE:

1. **Riempire:** **tutti** i punti sopracitati
2. **Allegare:** Foto articoli danneggiati/Packing list/Scansione leggibile **etichette lotti**
3. **Inviare:** **tutta** la documentazione alla casella di posta
marketing@newgeniusglass.it