

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"/>		
<b>ATTENZIONE!</b> Conservare <b>TUTTI</b> i reperti che devono rimanere a disposizione per eventuali visite tecniche di verifica. <b>In ogni caso sarà preso in considerazione solo l'effettivo n° di bottiglie che il tecnico potrà visionare.</b>			
<b>Identificare e descrivere bene la fase in cui è stata verificata la non conformità.</b> <b>E' stata verificata la non conformità durante:</b>			
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](mailto:marketing@newgeniusglass.it)