



Richiesta RMA

Nome Azienda:	
Indirizzo:	
Cap: Città:	Prov.:
Persona di riferimento:	
E-Mail:	Telefono:
Richiesta RMA per Riparazior	<mark>ne Materiali</mark>
	Descrizione:
Numero e Data DDT acquisto:	·
Difetto:	
	Descrizione:
Difetto:	
	Descrizione:
	·
Difetto:	
Richiesta RMA per Reso Mate	eriale per Accredito
Carl Auticala.	Describiones
Number of Data DDT associates	Descrizione:
Numero e Data DDT acquisto:	:
Motivo del reso:	
Attenzione:	
Inviare il presente modulo compilato in tutt	e le sue parti a banco@dsbsecurity.it
Una volta ricevuta l'autorizzazione. La predi	hiamo di inviare il materiale in Porto Franco al seguente indirizzo indicando sia sul DDT che sul pacco - Autorizzazione RMA N.
ona volta ricevata i autorizzazione, La pregi	Tallo di Invale il finatchia il 11 di di Tranco di Seguente manizzo indicando sia sui por che sui pacco. Adionizzazione nivia vi
Dsb Security S.r.L – Via Orzinuovi, 46/D – 25	i 125 Brescia
Le ricordiamo che il Il RESO PER ACCREDITO	D, se autorizzato, sarà vincolato alle condizioni generali di vendita presente su tutti i nostri listini (Art. 4), con decurtazione del
20% dal prezzo di acquisto per spese di gest	
se il materiale e stato acquistato appositam	nente per il cliente, il reso è subordinato all'accettazione del reso da parte del fornitore.
Luogo e Data:	_

