

Richiesta RMA

Nome Azienda: _____
 Indirizzo: _____
 Cap: _____ Città: _____ Prov.: _____
 Persona di riferimento: _____
 E-Mail: _____ Telefono: _____

Richiesta RMA per Riparazione Materiali

Cod. Articolo: _____ Descrizione: _____
 Numero e Data DDT acquisto: _____
 Difetto: _____

Cod. Articolo: _____ Descrizione: _____
 Numero e Data DDT acquisto: _____
 Difetto: _____

Cod. Articolo: _____ Descrizione: _____
 Numero e Data DDT acquisto: _____
 Difetto: _____

Richiesta RMA per Reso Materiale per Accredito

Cod. Articolo: _____ Descrizione: _____
 Numero e Data DDT acquisto: _____
 Motivo del reso: _____

Attenzione:

Inviare il presente modulo compilato in tutte le sue parti a rma@dsamed.it (email cliccabile)

Una volta ricevuta l'autorizzazione, La preghiamo di inviare il materiale in **Porto Franco** al seguente indirizzo indicando sia sul DDT che sul pacco - Autorizzazione RMA N.

DSAMED S.r.L – Via Cicogna 103 – 40068 San Lazzaro di Savena (BO)

Le ricordiamo che il **IL RESO PER ACCREDITO**, se autorizzato, sarà vincolato alle condizioni generali di vendita presente su tutti i nostri listini (Art. 4), con decurtazione del 30% dal prezzo di acquisto per spese di gestione materiali.

Se il materiale è stato acquistato appositamente per il cliente, il reso è subordinato all'accettazione del reso da parte del fornitore.

Luogo e Data: _____