

CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO Y PASARLO POR FAX AL 902-602055, LE SERA DEVUELTO CON EL Nº DE RMA.



Nº RMA (A rellenar por Techno Sun S.L.)

Código cliente :

Empresa :

Persona que lo Solicita :

Nº de Factura o Albarán:

Fecha de Factura o Albarán:

Teléfono:

Fax:

Descripción (Modelo)	Número de Serie	Fecha de Fabricación

MOTIVO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, (Detallar el problema):

Solicita:

Persona que le atendió (con la que habló del problema):

NO ENVIE EL APARATO SI NO LE HAN ASIGNADO SU NUMERO DE RMA.
EL ENVIO DE LA MERCANCÍA DEBE DE REALIZARSE A:
AV. PEREZ GALDOS Nº37 BAJO - 46018 - VALENCIA
TEL: 902-602044 FAX: 902-602055
A PORTES PAGADOS.

(A rellenar por Techno Sun S.L.)

Fecha de solicitud RMA:

Fecha de asignación:

Fecha de vencimiento:

Firma del cliente

Fiorella Marchese Pagani

Techno Sun S.L.