



AREA SX SRL
VIA STEFANO LONGANESI 25
00146 - ROMA (RM)
TEL. 06-99330257 - FAX 06 62202785
PARTITA IVA 06491151004

MODULO RICHIESTA RMA

DATI CLIENTE	
NOME	COGNOME
AZIENDA	
RIFERIMENTO TELEFONICO	INDIRIZZO E-MAIL

DATI MERCE	
NUMERO FATTURA AREA SX	CODICE PRODOTTO
MERCE	
N° SERIALE (SE PRESENTE)	

DICHIARO

di aver riscontrato i seguenti malfunzionamenti nel materiale elencato
(Evitare diciture generiche del tipo "NON FUNZIONA")

IL PRODOTTO E' STATO TESTATO SULLE SEGUENTI APPARECCHIATURE (FACOLTATIVE)

--



AREA SX SRL
VIA STEFANO LONGANESI 25
00146 - ROMA (RM)
TEL. 06-99330257 - FAX 06 62202785
PARTITA IVA 06491151004

MODULO RICHIESTA RMA

DICHIARO

che il prodotto è stato utilizzato correttamente e secondo la normale diligenza, rispettando la sua destinazione d'uso e le istruzioni indicate nella relativa documentazione tecnica.

Invierò a mie spese il prodotto mal funzionante. Provvederete a vostre spese alla spedizione dell'eventuale prodotto sostitutivo o del prodotto riparato.

Indico di seguito l'indirizzo di spedizione del prodotto sostituito/riparato:

DATI PER LA SPEDIZIONE	
NOME	COGNOME
AZIENDA	
VIA/PIAZZA E NUMERO CIVICO	
CITTA'	
PROVINCIA	CAP

ATTENZIONE

Nel caso in cui la merce inviata risulti esente da difetti e correttamente funzionante. Area SX S.r.l. si riserva la possibilità di addebitare al cliente le spese di spedizione ed il costo di € 30,00 + IVA per il collaudo.

PER ACCETTAZIONE

DATA	FIRMA
------	-------

Il presente modulo RMA, compilato in tutte le sue parti, datato e firmato deve essere allegato al prodotto che si invia in assistenza.

INDICARE QUI IL NUMERO DI RMA FORNITO DA AREA SX => =>	
---	--