



TODO PANTALLAS

DOCTOR GUERAU N7 2 ESC 2D

ALCOY (ALICANTE) CP 03801

Formulario RMA				FECHA:	
NOMBRE EMPRESA:					
NIF / CIF					
DIRECCIÓN					
CIUDAD		PROVINCIA		CP	
TELÉFONO		FAX			
CORREO ELECTRONICO					
Nº DE CUENTA*					

Para tramitar cualquier incidencia de revisión, cambio o reparación tiene que enviar esta hoja debidamente cumplimentada junto con los productos que haga referencia dicha solicitud nuestras oficinas, dicho envío siempre será por sus medios a portes YA PAGADOS, no admitiéndose envíos que no vengan pagados.

Producto	Cantidad	Referencia Pedido	Descripción del problema

*Solo lo tiene que rellenar si lo ha pagado por transferencia o por contra reembolso.

El tiempo estimado de la resolución de cada caso de RMA es de 7 días laborales.