

Modulo RMA

Inviare: per Roma a: fatturespedizioni.roma@ista-italia.it - per Lainate a: fatturespedizioni.lainate@ista-italia.it

Numero fornito in seguito da ista Italia Srl da indicare sul ddt di reso:

Reso per sostituzione garanzia (danneggiamento/guasto) Reso per errato invio materiale

Pagina | 1

Nome e Cognome del compilatore: _____

Azienda: _____

Via/piazza: _____

CAP: _____ Città: _____ Prov.: _____

Tel. _____ email: _____

ATTENZIONE: Tutti i campi di questo form sono obbligatori, in caso di compilazione con dati errati o di mancanza del numero di RMA sul pacco e sul ddt di reso, lo stesso non verra' preso in carico

Codice del prodotto difettoso o da rendere *(da rilevare dalla fattura o dal ddt):*

Matricola/numero di serie del prodotto difettoso o da rendere:

N° ddt N. del

Descrizione dettagliata del difetto riscontrato o delle motivazioni del reso:

	Sì	No
IL PRODOTTO VIENE RESO NELLA CONFEZIONE ORIGINALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPLETO DI ACCESSORI (SE NO, INDICARE GLI ACCESSORI MANCANTI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPORTANTE, DA LEGGERE CON ATTENZIONE:

E' richiesta la compilazione di un modulo per ciascun prodotto;
 La procedura di RMA non prevede, salvo casi particolari, la diretta sostituzione del prodotto.
 I ddt dovranno essere tassativamente inseriti nel collo entro 15 gg dalla data di rilascio del numero RMA;
 Il prodotto reso con RMA verrà controllato e verificato dal ns. reparto tecnico entro un massimo di 30 gg. lavorativi che partono dalla data di ricevimento del prodotto difettoso.

Data _____

Firma _____

_____ Per accettazione (Uff. Logistico/supp. tecnico)	_____ Per accettazione (Direzione Commerciale)
--	---