MODULO RMA

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Numero Ordine:_____ Numero Fattura:_____	Nome Cliente:_____ Indirizzo:_____ Cap: _____ Città: _____ Provincia: _____ Tel.:_____ Email: @

Prodotto:

Accessori allegati:

Descrizione Problema:

Inserire questo modulo all'interno della spedizione debitamente compilato in ogni sua parte. Imballare il prodotto con cura.

Indirizzo di Spedizione:

ritagliare questo coupon e applicarlo sull'imballo

EcuVonix Solutions by
ShockWeaver di Cali Fernando
C.da Sant'Elena SNC
94013 Leonforte (EN) – Italy

N.B: → SPEDIZIONE A CARICO DEL CLIENTE