

Modulo RMA N° _____

Prima di compilare questo modulo è indispensabile contattare il nostro servizio tecnico al n. 068277302 o via email a info@elkmed.com o assistenza@elkmed.it per richiedere il numero RMA

Nome e Cognome: _____

Azienda: _____

Via/P.zza: _____

Città: _____ Provincia: _____ CAP: _____

Tel. _____ Fax: _____ Email: _____

Serial Number del prodotto difettoso:
Rif. Fattura acquisto N. _____ del _____
Descrizione dettagliata del difetto riscontrato: _____ _____ _____ _____ _____
Indicare eventuali accessori allegati alla spedizione: _____ _____

IMPORTANTE, DA LEGGERE CON ATTENZIONE:

- Inviare via fax allo 02-8277302 oppure via email ad assistenza@elkmed.com.
- Tutti i campi di questo form sono obbligatori, in caso di compilazione con dati errati o mancanti, sarà richiesto l'invio di un nuovo modulo RMA.
- E' richiesta la compilazione di un modulo per ciascun prodotto.
- La procedura di RMA non prevede, salvo casi particolari, la diretta sostituzione del prodotto.
- Il prodotto reso con RMA verrà controllato e verificato dal ns. reparto tecnico entro un massimo di 7 gg. lavorativi che partono dalla data di ricevimento del prodotto difettoso (non del modulo RMA).
- I tempi per la soluzione del problema dipendono esclusivamente dalla natura dello stesso, sarà ns. cura renderli il più breve possibile.
- Le spese di spedizione del prodotto difettoso e di quello riparato/sostituito sono a carico del cliente.
- **Indicare obbligatoriamente il numero di RMA sia sul pacco che sulla bolla.**
- **Qualora la bolla venga inserita all'interno del pacco si prega di anticipare la copia via FAX allo 068277302**
- Il prodotto difettoso dovrà pervenire a ElkMed entro 15 giorno dalla data di rilascio del numero RMA. Dopo tale termine il numero non è più valido e dovrà essere nuovamente richiesto.

Firma _____

Data _____

Parte riservata a ElkMed S.r.l.	
Per accettazione (Supporto tecnico) _____	Per accettazione (Amministrazione) _____