



Sitalcom snc  
via dell'industria 15  
Colleferro (Rm)  
Tel 069571681

\* : Campi Obbligatori

RMA numero	Data compilazione:
------------	--------------------

**MODULO DI RICHIESTA RIENTRO MERCE AUTORIZZATO**

**PARTE DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE**

SOCIETA'*	Commerciale di riferimento:
PERSONA DI RIFERIMENTO*	
TELEFONO*	
E-MAIL:	

PRODOTTO *	Q.TA' RESA	NR e data DDT SITALCOM* (solo per Resi)	NR e data FATTURA SITALCOM* (solo per Resi a Fornitore)	MOTIVAZIONE* (si accettano SOLO motivazioni DETTAGLIATE)	Serial Number PRODOTTO *

**DI CHIARAZIONE:**

**PER QUANTO RIGUARDA LA MERCE RESA:** RICONOSCIAMO A SITALCOM SNC LA FACOLTA' DI ADDEBITARCI LE SPESE DI RECUPERO DEL PRODOTTO SE QUESTO DOVESSE RISULTARE DANNEGGIATO O NON INTEGRO IN TUTTI I SUOI COMPONENTI, COMPRESO GLI IMBALLI ORIGINALI. IN QUALSIASI CASO LE SPESE DI TRASPORTO SARANNO A CARICO DEL CLIENTE SE NON DIVERSAMENTE CONCORDATO

**PER QUANTO RIGUARDA LA MERCE IN RIPARAZIONE:** VERRA' ADDEBITATO AL CLIENTE IL COSTO DI EURO 50,00 NEL CASO IN CUI IL PRODOTTO RISULTI SENZA ALCUN DIFETTO

**RIENTRO MATERIALE:**

RESO\*

RIPARAZIONE\*

FIRMA \_\_\_\_\_

MODULI COMPILATI PARZIALMENTE NON VERANNO ACCETTATI. QUESTO DOCUMENTO DEVE ESSERE INVIATO PER AUTORIZZAZIONE A:

[sitalcom@sitalcom.it](mailto:sitalcom@sitalcom.it) oppure al commerciale di riferimento specificando nell'oggetto se RESO o RIPARAZIONE

OPPURE VIA FAX 06 9571682

SE LE INFORMAZIONI RIPORTATE SARANNO RITENUTE VALIDE E SUFFICIENTI, VI SARA COMUNICATO SUCCESSIVAMENTE UN NUMERO DI RIENTRO, COME AUTORIZZAZIONE AL RESO

**IL SEGUENTE DOCUMENTO NON AUTORIZZA IL RIENTRO DELLA MERCE.  
L'AUTORIZZAZIONE SARA' INVIATA ENTRO MASSIMO 7 GIORNI LAVORATIVI**