

SOLICITUD DE RMA

Fecha

Nº RMA

Código de cliente

Cliente

Calle

Población

CP

Provincia

Teléfono

Móvil

Fax

Persona de contacto

Modelo

Avería

Cantidad

DOA

Garantía

Presupuesto

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Observaciones