

RMA N° _____ del _____ (a cura dell'azienda)

Modulo da allegare al prodotto reso

Nome.....

Numero Fattura.....

Cognome.....

Data fattura.....,

Indirizzo.....

Cod.fisc/P.iva

I: Ban

Motivo della richiesta

Articolo da rendere	Codice	Serial Number/Lotto	Q.tà

Nota bene: Spedire il prodotto accuratamente imballato nella sua confezione originale e completo di accessori, di manuale d'istruzione e di tutto quanto in origine sia stato ricevuto.

Solo gli articoli restituiti entro i termini ed in perfetto stato e nel loro imballaggio originale integro, saranno oggetto di rimborso.

Allegare il presente modulo debitamente compilato alla merce resa.

Si consiglia di utilizzare un corriere che permetta la tracciabilità delle spedizioni. La O2 Medical Division NON procederà al rimborso della merce qualora NON riceva la consegna. In caso di danni o smarrimento della merce durante il trasporto, la O2 Medical Division si riserva il diritto di addebitare eventuali danni subiti trattenendoli dalle somme da rimborsare.

(per ulteriori chiarimenti vedi Condizioni generali di vendita vedi punto 7.Diritto di recesso)

Spedire la merce al seguente indirizzo:

O2 Medical Division

Via Padre Letterio Ruggeri, 75 – 98151 Messina

Data

Firma