

RMA Form No

RMA ΦΟΡΜΑ

Στοιχεία Πελάτη

Επωνυμία :

Επάγγελμα :

Α.Φ.Μ. :

ΔΟΥ :

Διεύθυνση :

Τηλέφωνο :

E-mail :

Υπεύθυνος Επικοινωνίας

Όνοματεπώνυμο:

Τηλέφωνο :

Σειριακός Αριθμός

S/N προϊόντος :

S/N πίνακα :

Είδος Προϊόντος :

Έργο :

Ημ/νία Αγοράς :

Your ELEVATORS GENIUS Partner

Περιγραφή Προβλήματος

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Αποστέλλοντας την παραπάνω φόρμα δηλώνετε ότι αποδέχεστε τους όρους εγγύησης

Υπογραφή - Σφραγίδα