# Soril Italia srl N° R.M.A. _____ del_____

Cap.Soc. € 101.490 int. vers.
Sede legale e Magazzino: Via MONTEPULCIANO, 33 - 00182 – Roma – **Italy**
Tel. + 39 067028988r.a. Fax + 39 0670303580
E-mail : info@sorilitalia.it

**Ns/ Responsabile Resi Sig.ra Anna**

**Nome Società** _____ **Persona da contattare** _____

**Tel.** _____ **Fax** _____ **Data richiesta** _____

**Area riservata al Laboratorio Tecnico**

| Q.tà | Lotto di produzione e scadenza | N° Ns. Fatt. | Rif. Data | Ns.cod.Artic. | Difetto riscontrato | Lavoro svolto | Sost. con | Lotto di pro. | Scadenza | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**Per il rilascio del N° di R.M.A. è obbligatorio compilare il modulo in tutte le sue parti. La Richiesta deve pervenire presso i Ns. Uffici, a mezzo FAX, con allegata copia Ns. Fatt. vendita.**

1) **La merce resa in garanzia dovrà essere recapitata in porto franco presso i Ns. Magazzini o relative Agenzie con relativo DDT- Recante il n° di RMA**
2) **La merce nuova sostituita verrà rispedita in porto franco con il prossimo ordine.**
3) **Nel caso in cui i prodotti NON risultassero venduti dalla Soril Italia , la stessa rinvierà il prodotto in porto assegnato al cliente addebitandogli € 10 per spese tecniche di verifica prodotto. Le cartucce Originali hanno garanzia dalla casa costruttrice e non dalla Soril Italia.**
4) **Le cartucce Rigenerate e i Toner Rebuilt aventi difetti di stampa dovranno essere accompagnati da relative prove di stampa attestanti il difetto riscontrato ed hanno 6mesi di garanzia. Le cartucce compatibili Epson , Canon, Xerox, Oki hanno garanzia 1 anno data ns/fattura.**
5) **Per la merce compatibile resa verrà effettuata soltanto la sostituzione e non la nota di credito.**

**TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE**

**.....** **Il numero di rientro è valido 15gg.**