

MSOL – Microchips Shop On Line

MODULO R.M.A. (modulo di richiesta per il rientro di materiale guasto) **Num.** _____

Il presente modulo è da compilare in modo leggibile ed inviare via fax al numero 0833-781872. Dopo la valutazione della richiesta, da parte dei nostri tecnici, Le sarà inviato via mail un numero (RMA) di autorizzazione al rientro della parte guasta. Una copia deve necessariamente accompagnare la parte guasta. Evitare descrizioni generiche dei guasti per evitare lunghi tempi di riconsegna. I tempi di riconsegna variano a seconda del prodotto e del distributore dello stesso. I prodotti resi in garanzia devono essere accompagnati da documento comprovante l'acquisto, da imballo originale, drivers e manuali. Il danno provocato da un imballo inadeguato, fa decadere la garanzia del prodotto. La Ditta si riserva di rifiutare la merce qualora essa non risponda ai requisiti di cui sopra. Al fine di evitare inutili rientri di materiale funzionante, Vi preghiamo di effettuare, prima della spedizione, controlli accurati di funzionalità. Vi preghiamo, inoltre, di contattare l'assistenza tecnica del prodotto che ritenete guasto per ulteriori delucidazioni. Nel caso in cui il materiale fosse funzionante saremo costretti ad addebitarVi l'importo di € 30 quale contributo spese per il controllo e la presa in carico del materiale. Tutte le spedizioni della merce in garanzia o in riparazione si intendono Franco ns. Magazzino. In caso contrario ci vedremo costretti a rifiutarle. Non verranno accettati in alcun caso invii di materiale se non da parte dell'intestatario dei documenti di vendita. Il materiale può essere riparato o sostituito con un prodotto equivalente. Non è previsto alcun prodotto sostitutivo per il periodo di riparazione.

Parte guasta:

Modello:

N. serie:

Descrizione guasto:

Procedura nella quale si è verificato l'errore: (se software)

Descrizione dell'operazione che si stava compiendo: (dove applicabile)

Tipo PC:

Sistema operativo:

Data di acquisto:

Scontrino n.:

Fattura n.:

Ragione sociale:

Tel.:

Indirizzo:

Città:

Da compilare a cura del centro assistenza:

Abbonato:

Garanzia:

Codice:

Note:

Dichiaro di aver preso visione e di accettare completamente tutte le condizioni generali di garanzia e vendita della Microchips S.n.c.

_____ Data

_____ Firma del Cliente