

Modulo RMA (Return Merchandise Authorization)

LEGGERE IL MODULO E COMPILARE TUTTI I CAMPI CON *

1. Prima di rispedito il materiale anticipare il modulo compilato a support@savv.it oppure via FAX al +39 0383 371024
2. Fare una copia del modulo compilato e aggiungerla nella scatola con gli apparati
3. Spedire il materiale a SAVV S.r.l. Via Palli, 2 - 27053 Lungavilla (PV) - ITALIA, RMA: [aggiungere qui il numero RMA]
4. La spedizione deve essere effettuata in porto franco. La merce viaggia a rischio e pericolo del mittente
5. Le istruzioni e le condizioni RMA complete sono disponibili sul sito www.savv.it

Informativa Privacy

S.A.V.V. S.r.l. ('SAVV') procederà al trattamento dei Vostri dati personali nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento UE 679/2016 ('GDPR'). I dati saranno trattati in formato cartaceo, elettronico e telematico per le seguenti finalità: i) gestione amministrativa del Contratto di fornitura o di servizio, ii) gestione delle Vostre richieste commerciali e tecniche, iii) esecuzione degli obblighi derivanti dai rapporti contrattuali posti in essere fra Voi e SAVV e iv) adempimenti di obblighi di legge. Il titolare del trattamento dei dati è S.A.V.V. S.r.l. Via Palli, 2 - 27053 Lungavilla - Italia nella persona del rappresentante legale pro-tempore. In relazione al trattamento dei dati potrete esercitare, ove previsto, i diritti di cui agli artt. 15-21 GDPR. Luogo del trattamento dei dati: Italia.

SEZIONE 1. Fatturazione e spedizione

Indicare l'indirizzo (di spedizione) a cui si desidera che venga rispedita la merce riparata. Indicare anche l'indirizzo di fatturazione qualora questo fosse diverso da quello di spedizione.

Indirizzo di spedizione

Titolo (Sig., Sig.ra)	
Nome	
Cognome	
Azienda *	
Indirizzo (Riga 1) *	
Indirizzo (Riga 2)	
Città *	
Stato/Provincia/Regione *	
CAP *	
Nazione *	
Telefono *	
Fax	
P.IVA	
Fatturazione Elettronica	[] Usa Codice Destinatario SDI - Il mio Codice Destinatario è _____ [] Usa PEC - La mia PEC è _____

Indirizzo di fatturazione Usa quello di spedizione

Titolo (Sig., Sig.ra)	
Nome	
Cognome	
Azienda *	
Indirizzo (Riga 1) *	
Indirizzo (Riga 2)	
Città *	
Stato/Provincia/Regione *	
CAP *	
Nazione *	
Telefono *	
Fax	
P.IVA	
Fatturazione Elettronica	[] Usa Codice Destinatario SDI - Il mio Codice Destinatario è _____ [] Usa PEC - La mia PEC è _____

