

Modulo RMA (Return Merchandise Authorization)

LEGGERE IL MODULO E COMPILARE TUTTI I CAMPI CON *

1. Prima di rispedire 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 | <input type="checkbox"/> Usa Codice Destinatario SDI - Il mio Codice Destinatario è _____ <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> Usa Codice Destinatario SDI - Il mio Codice Destinatario è _____ <input type="checkbox"/> Usa PEC - La mia PEC è _____ |

Indicare come il materiale deve essere rispedito dopo la verifica e/o riparazione.

- ☐
- In porto assegnato con mio corriere convenzionato

| | |
|------------------|--|
| Corriere * | |
| Codice cliente * | |

- ☐ Non ho alcun corriere convenzionato, aggiungere i costi di spedizione al preventivo di riparazione

- ☐
- Altro (specificare) *

[illegible]

Indicare il numero del DDT (documento di trasporto) o lettera di vettura relativi al materiale inviato in riparazione e creare una lista degli apparati inviati. Per ogni apparato spedito aggiungere anche una breve descrizione dei problemi riscontrati.

Documento di trasporto/Lettera di vettura

Numero totale di apparati inviati in riparazione *

| | |
|--|--|
| | |
| | |

[illegible]

Note

****Selezionare dalla tabella seguente**

| | | |
|---------------------------|------------------------|-----------|
| 1. Proxim (LT) | 5. Wi-Trak Pro 4G (WL) | 9. D2W20 |
| 2. Unità Base Proxim (UB) | 6. NaNo G Dual (NG) | 10. D2W24 |
| 3. Wi-Trak Pro (WP) | 7. NaNo 3G (NG) | 11. Altro |
| 4. Wi-Trak Pro 3G (WG) | 8. NaNo 4G (NL) | |

***Non compilare se non si è in grado di recuperare il numero di serie

Indicare l'indirizzo e-mail a cui inviare il preventivo di riparazione. Indicare un numero di FAX se si desidera l'invio del preventivo di riparazione anche in tale modalità.

Inviare il preventivo di riparazione a questo indirizzo e-mail *

| |
|--|
| |
|--|

- ☐ Inviare il preventivo di riparazione anche al seguente FAX *

LUOGO E DATA DEL PRESENTE DOCUMENTO

TIMBRO E FIRMA