

Fecha de Solicitud:

dB COM™ PRODUCTOS DE COMUNICACIÓN RMA FORMULARIO DE SOLICITUD

Custom Protect Ear, Unit 681 – 7789 - 134th St., Surrey, BC, V3W 9E9 Canada
Teléfono: (604) 599-1311, 1-800-520-0220 E-MAIL: warranty@protectear.com.

**PARA PRODUCTOS EN DEVOLUCIÓN SE REQUIERE UNA COPIA DE TODAS LAS FACTURAS.
FAVOR DE DEVOLVER LOS ARTÍCULOS DE MANERA SEGURA A CUSTOM PROTECT EAR CON UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO.
LOS ARTÍCULOS DEBEN DEVOLVERSE DENTRO DE LOS PRIMEROS 60 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIRLOS Y ENCONTRARSE EN LAS
CONDICIONES ORIGINALES.**

NOMBRE: _____	FACTURA # _____
NÚM. DE SERIE.: _____	ORDEN DE COMPRA # _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____	ARTÍCULO # _____
EMPLEADO: _____	CANTIDAD _____
TELÉFONO: _____	TIPO _____
CONTACTO: _____	REP. DE VENTAS _____

DIRECCIÓN DE ENVÍO: EMPLEADO CLIENTE REP.

**NOTA IMPORTANTE: LA DEVOLUCIÓN SERÁ INVÁLIDA SI LAS PARTES HAN SIDO UTILIZADAS, ALTERADAS O TIENEN SIGNOS DE USO O MANEJO INADECUADO. LOS ARTÍCULOS DEBEN DEVOLVERSE DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIRLOS. SE APLICARÁ UNA CUOTA DE RESPOSICIÓN Y GESTIÓN DEL 15%.
POR FAVOR INDIQUE LO SIGUIENTE:**

FECHA DE COMPRA: _____
POR FAVOR, INDIQUE LA RAZÓN DE LA DEVOLUCIÓN:
 ORDENÉ UN PRODUCTO INCORRECTO PEDIDO DUPLICADO ENVÍO DE PRODUCTO INCORRECTO
 ORDENÉ DEMASIADOS ARTÍCULO NO SOLICITADO PRODUCTO NO ADECUADO
 OTRO (por favor explique) _____
 CANJE POR ARTÍCULO: _____

Comentarios:

GUARDAR

RMA# _____
FECHA ORIGINAL: _____ DISPOSICIÓN: REEMPLAZAR ELECTRONICOS
FECHA DE REVISIÓN: _____ DEVOLVER AL STOCK
REVISADO POR: _____ OTRO: _____
FECHA DE RECIBIDO: _____
PUBLICADO: _____ ENVIADO: _____
NUEVA ORDEN #: _____