|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN DE DEVOLUCIÓN DE MERCANCÍAS (RMA)** |
| **N° :**  |
| **Fecha :** |  |
|  |
| **Empresa :** |  |
| **Apellidos :** |  | **Nombres :** |  |
|  |
| **Teléfono. :** |  | **Correo electrónico :** |  |
|  |
| **Dirección :** |
|  |
| **Código Postal :** |  | **Ciudad :** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **REFERENCIA DEL PRODUCTO** | **NÚMERO DE SERIE** | **FECHA DE COMPRA** | **FACTURA / ALBARÁN** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DESCRIPCIÓN DE FALLOS** |
| 1 |  |
|  |
|  |
| 2 |  |
|  |
|  |
| 3 |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **MARCO RESERVADO A BLEU JOUR** |
| **Fecha de recepción:** |  |  |
| **Devuelto el :** |  | **Transportador:** |  | **Tracking :** |  |
| **Auditoría / Acción:** |
|  |
|  |
|  |