copimed

*SOLUCIONES DOCUMENTALES PARA SU EMPRESA*

Polígono Industrial Horta Vella, C/ 3, Nº 21 – 46117 Bétera (Valencia) Telf.- 963852333
Fax.- 963852882 http://www.copimed.es

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA:** | **Nº CLIENTE:** | **FECHA:** | **Nº RMA** |
| **TELEFONO:** | **SOLICITUD:** | | |
| **PERSONA CONTACTO:** | **E-MAIL:** | | |

| CODIGO ARTICULO | ARTICULO | CANTIDAD | Nº SERIE | AVERIA/MOTIVO DEVOLUCION | FACTURA/ ALBARAN | FECHA FACTURA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**Las celdas en color naranja serán únicamente rellenados por COPIMED**

**ANTES DE RELLENAR LA SOLICITUD CONSULTE LA HOJA DE CONDICIONES DE RMA**

OBSERVACIONES: