

Si desconoce algún dato déjelo en blanco y nuestro equipo le contactará si es necesario.

INFORMACION CONTACTO

EMPRESA	
NIF/ CIF	
TELEFONO	
PERSONA DE CONTACTO	
TELEFONO	
EMAIL	
NUM. REFERENCIA CLIENTE	

SERVICIO (marcar con una X)☐ REPARACION ☐ SUSTITUCION☐ PROGRAMACION☐ OTRO (indicar) _____

GARANTIA	
FECHA DE COMPRA	
NUMERO DE FACTURA	

DIRECCION ENVIO/ RECOGIDA	
NOMBRE EMPRESA	
POBLACION	
CODIGO POSTAL	
DIRECCION	
OTROS DATOS	
CONTACTO RECOGIDA/ TLF	

FECHA ENVIO	/ /
-------------	-----

REMITENTE (NOMBRE Y APELLIDO)	
----------------------------------	--

INFORMACION MATERIAL

MARCA		NUMERO SERIE	
MODELO		ID DISPLAY	
ACCESORIOS INCLUIDOS	<input type="checkbox"/> BATERIA <input type="checkbox"/> ANTENA <input type="checkbox"/> CABLE CONEXION <input type="checkbox"/> CARGADOR <input type="checkbox"/> TRANSFORMADOR <input type="checkbox"/> CASCOS <input type="checkbox"/> MICROALTAVOZ <input type="checkbox"/> FUNDA O SOPORTE <input type="checkbox"/> OTROS (INDICAR) _____		

INFORMACION DE LA AVERIA

--	--

FIRMA O SELLO

--	--

Debe enviar un email a sat@cryssa.es adjuntando el RMA e incluir una copia en el paquete del material

A rellenar por **CRYSSA Telecomunicaciones**

TECNICO		NUMERO RMA	
FECHA RECEPCION		FECHA DEVOLUCION	