



3399 NW 72nd Ave. Suite 123 Miami, FL 33122
 PH 305-593-6955 - FAX 305-593-6965

RMA #

AUTORIZACION POR RETORNO DE MERCANCIA

Compania : _____ Persona de Contacto: _____
 Direccion : _____ Ciudad : _____
 Estado : _____ Codigo Postal : _____ Tel : _____
 Email : _____ Fax : _____

Razon de Devolucion			
Invoice #	Modelo	Cant.	Si tiene algun defecto, por favor explicar

1. Por Favor, complete toda la informacion y FIRME debajo para obtener un numero de RETORNO. **Fax 305-593-6965**
2. RMA # es valido por 14 dias desde la fecha de emitido.
3. Por Favor, escriba el numero de retorno en la parte externa de la caja y adjunte una copia de esta forma.
4. El cliente es responsable por cualquier daño o perdida del articulo en transito.
5. Cajas que lleguen a PROVISUAL sin Numero de retorno, seran rechazadas.
6. Todos los articulos que fueran retornados, deberan incluir caja original, manuales, cables, programas, etc.
De lo contrario, se aplicara un cargo extra por los accesorios perdidos.
7. Cualquier articulo retornado para credito o cambio que no se encuentre en condiciones originales de reventa, se le aplicara un cargo extra o pudiera ser devuelto al cliente.

Provisual Solamente
Reparar: ()
Reemplazar: ()
Credito: ()
Aceptado por:
Revisado por:

Nombre del Cliente: _____

Firma del Cliente: _____ Fecha: _____