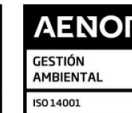


RELLENAR este formulario y ENVIAR. Se asignará un Nº de RMA. INCLUYA copia de este formulario en el envío. Enviar a PORTES PAGADOS NUNCA PORTES DEBIDOS. El Nº de RMA debe ser claramente visto en el exterior del paquete.

Todos los productos deberán enviarse en su embalaje original junto con sus accesorios y cables. El trabajo no imputable a fallo técnico del producto se facturará, así como los portes.



ISO 9001:2015

Rev. JG 07-30-2024

FECHA SOLICITUD / / FIRMA CLIENTE: _____

Nº AUTORIZACIÓN RMA: _____

DATOS A RELLENAR POR EL CLIENTE:

NOMBRE EMPRESA			
CONTACTO		TELF:	
EMAIL		FAX:	
REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UN.	LOTE/Nº SERIE

EL Nº DE AUTORIZACIÓN RMA DEBE ESTAR VISIBLE EN EL EXTERIOR DEL ENVÍO.

DATOS A RELLENAR POR GOTE

AUTORIZACION GOTE	FECHA DE ENTRADA Y REVISION ALMACÉN	ENTRADA EN COMERCIAL	Nº ALBARAN DE ENTRADA	GARANTÍA	CONTEO - ESTADO - OBSERVACIONES
			06/		

DATOS A RELLENAR POR S.A.T

REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ARTICULO	UN.	ENTRADA LABORATORIO	HORAS DE PRUEBA	OBSERVACIONES TÉCNICAS	RESULTADO	UBICACIÓN ALMACÉN

DATOS COMPRAS

ALBARAN SALIDA	ALBARAN ENTRADA	PEDIDO ENTRADA	OBSERVACIONES	PEDIDO SALIDA	ALBARÁN SALIDA	FECHA FINALIZACIÓN
				06/	06/	___/___/___

DATOS COMERCIAL

De Conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales y a través de la cumplimentación del presente formulario, usted presta su consentimiento para los tratamientos de sus datos personales facilitados, que serán incorporados al fichero de clientes- proveedores de titularidad de la empresa GOTE, S.A. inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos, cuya finalidad es la gestión administrativa. Igualmente le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en dicha Ley a través de carta certificada adjuntando fotocopia de su DNI/pasaporte, en la siguiente dirección: GOTE S.A, Departamento de Atención al cliente LOPD, en Ronda Narciso Monturiol nº 13, 46960 Paterna (Valencia).