

MODULO RMA PER AZIENDE

Data RMA:		N° RMA (A Cura del Laboratorio):	
Ragione Sociale			
e.mail			

N*	Codice Prodotto	Barcode Prodotto:	Descrizione prodotto	Seriale Prodotto	Data Acquisto	Difetto Ricontrato
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						